when you finish.

With all good wishes
I am,
Sir
Yours Sincerely
W. V. Tchoo

Tudor Lodge,
Canonbury Place,
London, N.
13th Jan, 1916.

Sir William Osler, Bt., M.D., F.R.S.
13, Norham Gardens,
Oxford.

S.

I have the honour of

Oxford.

Sir,

I have the honour of writing to you on behalf of the 'China Medical Missionary Association', as Dr P. B. Cousland the editorial Secretary of the association has intrusted me the revision of the Chinese translation of your great work 'The Principles & Practice of Medicine'. He wrote from Japan suggesting that I should ask you to let me have the advanced sheets of the sections V & VI (Digestion & Respiration) from the printer, if there is a new edition in the press.

As I do not know whether the newest edition is already published — if not, I shall be honoured if you will do as Dr Cousland's requests.

A part of Dr Cousland's letter is enclosed, please return the same

Tudor Lodge,
Canonbury Place,
London, N.
13th Jan, 1916.

Sir William Osler, Bt., M.D., F.R.S.
13, Norham Gardens,
Oxford.

Sir,

I have the honour of writing to you on behalf of the 'China Medical Missionary Association', as Dr P. B. Cousland the editorial Secretary of the association has intrusted me the revision of the Chinese translation of your great work 'The Principle & Practice of Medicine'. He wrote from Japan suggesting that I should ask you to let me have the advanced sheets of the sections V & VI (Digestion & Respiration) from the printer, if there is a new edition in the press.

As I do not know whether the newest edition is already published — if not, I shall be honoured if you will do as Dr Cousland requests.

A part of Dr Cousland's letter is enclosed, please return the same

Assuring you of my kindest regards,

I am,

Very sincerely yours,

Robert C. Beebe

RCB/NE

TELEGRAMS
"CHICONCOM" SHANGHAI
MISSIONS AND C.I.M. CODE

Telephone 2025

The China Medical Missionary Association

OFFICE OF EXECUTIVE SECRETARY
5 Quinsan Gardens, Shanghai

May 15th 1918.

Sir William Osler,

13 Norban Gardens,

Oxford, England.

My dear Sir:-

In a letter recently received from Dr. Thomas Cochrane he mentions the fact that you are desirous of obtaining a copy of your work on the "Practice of Medicine" in Chinese, and also that you wish to secure "any old documentary evidence about Chinese medicine in the old days [illegible] I am very sorry to say that the first edition of your work in Chinese is exhausted and we have no suitable copy to send you at present. I will see

documentary evidence about Chinese medicine in the old days prior [illegible]D. 300." I am very sorry to say that the first edition of your work in Chinese is exhausted and we have no suitable copy to send you at present. I will see that one is sent you as soon as the new edition comes out of press, which I hope will be before long.

In regard to your second request I would say that it is very difficult to procure "documentary evidence", but Dr. Wu Lien Teh, whose record you are probably acquainted with, and Dr. K. C. Wong are at present getting a book ready for publication on the history of medicine in China. Dr. Wong is writing on the ancient history of medicine and will probably bring out in this work whatever evidence is obtainable regarding the early history of Chinese medicine. Should you desire a copy of this book when published, I will be glad to forward it to you.

服葯症自能痊

untold suffering among the teeming population.

With renewed appreciation of your kindness

Believe me

Very sincerely yours

Philip B. Cousland

中國博醫會藏版

歐氏內科學

總發賣處　上海美華書館

THE

The Principles and Practice

OF

Medicine

BY

WILLIAM OSLER, M.D., F.R.S.

FELLOW OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, LONDON; REGIUS PROFESSOR OF MEDICINE, OXFORD UNIVERSITY

SEVENTH EDITION.

TRANSLATED BY

PHILIP B. COUSLAND, M.B., C.M., EDIN.

會 醫 博

PUBLICATION COMMITTEE
CHINA MEDICAL MISSIONARY ASSOCIATION
SHANGHAI

1910

PRINTED

by

THE FUKUIN PRINTING Co., L'td.

YOKOHAMA, JAPAN.

PREFACE.

This translation of Professor Osler's Principles and Practice of Medicine was begun several years ago. Many obstacles have combined to delay its completion, and changes of station have intensified the *pundit* difficulty. These are in part responsible for the inadequacy of the translation and the want of uniformity in the style.

As the translation of sections II to IX was originally made from the fifth edition, it is right to warn those who use the book in teaching, that although it has all been revised in accordance with the seventh edition, yet in a few places the order of the earlier edition is followed.

Diseases rare or unknown in China have been dealt with somewhat tersely, while others have been taken in whole or in part from Sir Patrick Manson's *Tropical Diseases.* The geographical distribution and incidence in China have been given as far as could be ascertained. Etiological theories and morbid anatomy have as a rule been condensed and such matter as is only appropriate to the West has been omitted.

Some may desiderate more elementary detail in the sections on Physical Examination and Treatment but these subjects will be fully dealt with in other treatises. It will be an advantage, too, if our students acquire a certain amount of therapeutical scepticism.

As this work is one of the series of textbooks being issued by the Publication Committee of the China Medical Missionary Association, the terms used will be found in the *English-Chinese Lexicon of Medical Terms* compiled by the Association's Terminology Committee.

The Publication Committee is under special obligations to Prof. Osler for his hearty concurrence in this endeavour to give his book to the Chinese in their own language. It also thanks Sir Patrick Manson for his kind permission to utilize such portions of his *Tropical Diseases* as seemed desirable.

The translator's thanks are due to Dr. Macklin for his kind help in translating part of the section on nervous diseases and also to the Chinese collaborators who have assisted throughout the progress of the work.

It only remains to add that Mr. Ch'ên Yü T'ing of Swatow, learning on his death bed of the proposal to translate this Practice of Medicine, donated $1000 so that the necessary Chinese help could be engaged. This benevolent Christian merchant had for many years been a liberal and warm hearted supporter of medical missionary work in that town. By enabling us to undertake the translation of this book he extends his philanthropy throughout the length and breadth of his country.

PHILIP B. COUSLAND.

June, 1910.

敘

歐氏內科一書爲英美醫界名著英國高似蘭先生與我潮州諸子譯之既竣携稿來日本付印校字之時於文理尚多弗適託靑年會囑余代爲更正按醫學一科至爲重要吾華自古至今非無精者但近世自命和緩侈通中西諸公半皆窮儒業荒遯而之此初爲餬口既志名利業固不精心亦弗慈其害有不可勝言者故此書之成甚愜余意然出版期近時短日逼况醫藥又非素習冒昧爲之讀者諒焉

己酉季春杜天一敘於日本横濱

序

中國醫術之妙。雖經古聖著說成書。汗牛充棟。獨惜道盛於昔。而衰於今。試觀和緩之卓識。跗佗之神技。而繼之者何人。今之一方一技莫非數千年之殘唾。而窮精考博推陳出新者更又何人。蓋華人素泥乎古。凡一言一事傳自古人。則目為千古絕技。萬不敢再三推求。精益求精。而自安才智遠不及古。莫怪我國事事落後。有今不若古之嘆。噫古人之醫固足効。而古人之法實未備。蓋人身部位因未精詳剖驗。故尚多臆說。論病、則以陰陽五行相生相尅。論脉、則以寸關尺立言。論葯、則以經驗為是。并無格致化學可核。夫如是既謬說始於古。而因循結於今。以訛傳訛。此華醫之腐敗者一也。射利之徒偶旁及醫書。畧識幾味葯性。拾得幾條湯頭。遂自命為儒醫濟世。以人命為草菅。只視利已。此華醫之腐敗者二也。讀醫苦無善本。縱有窮

理好學之士。拾級無由。索捫無自。徒存望洋之嘆。此華醫之腐敗者三也。有此三敗。而華人殘疾載道。沉疴莫起。殊可憐也。幸自中西互市。我教會體救主之深仁。隨處施教以救靈。施醫以瘳病。將泰西有據之醫學。以佐華醫之未逮。以格致化學精英之妙葯。以療華人之痼疾。落力所至。机器所能。莫不欣然力施。且於治病傳道之餘。又以著述教授生徒爲已任。凡此莫非惠及我華。使得奇技而同登壽域。溯前之著西醫內科者。爲名醫嘉君約翰。現有之醫書。多出其手。然前所譯者。多爲刪繁就簡。不無歛詳。且西醫著說。例多十年重刋。蓋或早所未知者而今知之。早所未備者而今備之。同患一病。何葯有功。何葯無効。更於奇病雜症。亦莫不詳登醫報。互相考証。精益求精。年新而月盛。大非華醫泥古之可同日而語也。我師高君似蘭。住潮郡廿餘載。施醫傳道。教授生徒。復銳志於繙譯醫書。余不敏。然知

此事之大有裨益我國。故雖才劣事繁。亦敢竭愚誠以相助。前既有忝同譯體功學。今高君又重譯內科。依泰西最新最有名望之內科。譯爲漢文。惟印刷之資非小。光緒甲辰年。適我教熱中之好善友。司馬陳雨亭翁。負病在牀。素具樂善好施。生平善事筆難盡述。而於醫院諸事尤其最關心資助。時余登門拜候。談及繙譯醫書事。蒙其盛稱此舉。甚有益於教授生徒並於病者。遂欣然樂捐多金。爲繙譯之資。故是書之成。實高君繙譯之功。亦陳翁樂助之力也。偉哉陳翁雖已作古。而其盛德千秋。名垂不朽。我輩之得是書者。應同感佩。且勿藉是書以作求利之階。更宜各存仁心以造羣生之福。方不負二君之盛德焉。

宣統元年歲次己酉季春之日蕭惠榮序於廣東潮州韓江念賓醫院

譯例

一是書爲堪阿大內科醫學士歐司勒氏原著。歷經英美醫士稱贊。以之作醫學校教科。故譯而出之。以醫中國。

一是書專爲醫學深造諸君而譯。故察體診斷各法。皆不詳論。藥療法亦從畧簡。以歐氏素不深信藥治法。故欲資參考。須以療學。

一是書所用度量權衡。兼英法兩者。

一是書論熱地症處。譯者有自萬派德氏原著抄出。以補歐氏之欠詳。

一是書論及中國處。多爲譯者所經驗傳聞。特附錄之。以便讀者。

一是書所用名目。謹依中國博醫會醫學辭彙。不稍更變。讀者諸君。須以之參考。

一是書原稿歷經多手而成。此次出版。爲期甚促。故亦不能盡齊其中措詞運筆之不同處。讀者諸君。原諒是幸。

第一二兩卷許君堅意邱君家修述莊君兆祺蕭君惠榮初校第三卷林君炳昇述莊君兆祺初校第四卷林君炳昇述第五卷上半馬林君沈君延斌述書此誌謝

CONTENTS.

目　次

SECTION I.
DISEASES DUE TO ANIMAL PARASITES.

第一編
由動物類寄生而起之症

SECTION II.

SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES.

第二編

瘴症即特別之傳染症

SECTION III.

THE INTOXICATIONS AND SUN STROKE.

第三編

中毒及中暑

SECTION IV.
CONSTITUTIONAL DISEASES.

第四編
體性病

SECTION V.
DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM.

第五編
消化部病

SECTION VI.
DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM.

第六編
呼吸部病

SECTION VII.

DISEASES OF THE KIDNEYS.

第七篇 腎病

SECTION VIII.

DISEASES OF THE BLOOD AND DUCTLESS GLANDS.

第八篇

血及棚病

SECTION IX.

DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM.

第九篇

血運部病

SECTION X.
DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

第十編
腦系部病

PAGE.

SECTION XI.

DISEASES OF THE MUSCLES.

第十一編
肌病

正誤表

頁	行	誤	正
五	八	錄	錄
四九	一	辰	已
三〇二	八	系痲風	系痲瘋
五一八	八	(見上文頁)	(見上文二二六頁)
六八四	七	服、三氰	服醰、三氰
八七四	一	傳出部病	傳入部病

SECTION I.
DISEASES DUE TO ANIMAL PARASITES.
A. DISEASES DUE TO PROTOZOA.
I. AMŒBIC DYSENTERY.

歐氏內科學 卷一

第一編 由動物類寄生起之症

動物類又名牲[1]類

甲 由[illegible]而起之症

[illegible][2]爲動物單胅類、其義爲動物之初類、故撰用之[illegible]、音幺

第一 阿米巴痢症

阿[3]米巴爲[illegible]屬之一類

定義

Definition.

此症爲痢阿米巴而起之胴炎、其急疚不等、患者多累肝生瘇[4]、於熱地視爲常症、美國之痢大概如斯、小呂宋美軍之患痢者、一千三百二十八人中、五百六十一爲阿米巴痢、餘爲稺[5]痢、染者多由飲含阿米巴之水、及不烹煑之菜所致、中國所稱爲痢、即瘍疾之含血洄並肛門急迫、究不過爲胴洄炎之狀、由痢阿米巴、痢稺、或他故而成耳、下痢有二、(一)阿米巴痢、(二)稺痢、餘見此狀者、尚未分清也。

痢阿米巴

Amœba dysenteriæ.

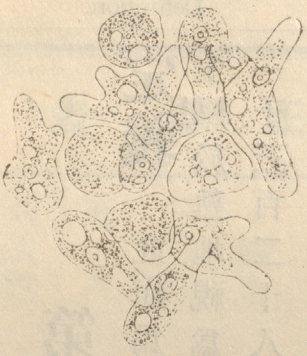
痢[6]阿米巴之形、畧似血白胅、徑大於血紅胅、或三五倍、其元[7]濤質可分內外二層、中有核、如欲考驗、須以顯微鏡窺糞

1. Animal. 2. Protozoa. 3. Amœba. 4. Abscess.
5. Bacillary dysentery. 6. Amœba dysenteriæ. 7. Protoplasm.

涸、如天氣不及七十五度、(二十四)法用玻片微熱、即可見阿米巴伸出虛脚、然或過多、或雜糞、聚處多在肝之瘴壁。

病體 所患多在大腸或小腸下段、肝常生瘴、腸傷處初腫、繼則涸膜死而脫、所成之瘍、或圓或橢或無定形者、其邊凹陷、瘍淺、成於涸膜下層、瘍深顯於肌層、或潤膜層、有時生多而密列、或僅生於闌及胴之肝曲、曲胴、肛等處、若瘍見瘉、底與邊生筋網、時或使腸狹窄、瘍底及外圍網間、見多少之阿米巴、有時見於滙盃盤內、諒由此而傳染至肝。

第一圖



痢阿米巴其中能見有核幷空所一二點

肝傷處有二 (一)死網處(二)瘴、瘴有僅止於單、亦有不止於單者、單瘴概生於右葉或在凸面近膈麗處、或在凹面近腸處。亦有瘴、其形如黍、在肝散列無數、各處含瘴、內質非正膿、實綠黃或紅黃似膿之質、攙入血與肝網碎、肝瘴有時穿破、破以入肺爲常、次爲胸統膜、下總盃、胷、胃、腸、心統膜、外皮等處。

病狀 分急疢二類

急痢 患者、始則多見急狀、腹痛肛急、大便似血、或雜血泗、重者病益急、大便常血泗、或出死泗膜片甚大、熱度不甚高、患者肌肉削脫、心力耗竭、不及一星期而死。有時腸流血、或瘍穿破、致腹統膜發炎。此症瘉者雖多、而成疢症亦不少、亦有出腸死泗膜後、尙有餘瘍甚廣、胴厚而堅、頻瀉、體漸消瘦、其終不及三月、力竭而死、除脛[1]生疽而外、並無別症、瘦旣如此、其瞭時或生瘍。

疢痢 此症先急、或半急疢、漸次成疢症、其表狀即大便瀉結輪流、可延六月至年餘、增劇時腹痛、頻下血泗、熱畧升、患者不甚瘦、亦不甚苦、蓋其症序、時瘉時復、胃口不甚開、消化功微失、若食錯物即瀉、舌紅滑及靑肉色、疾久瘦甚。

診斷 由他痢而辨症、當覓大便之阿米巴、每日用扣診法察其肝、是否增大、若大則疑生瘴、瘴狀爲發熱、流汗、寒[2]顫、患處亦痛、有時狀隱而不顯、若肺穿破、則咳出豉油色痰、中有阿米巴焉。

判症結局 此症可得醫瘉、但易再發、生肝瘴者尤危。

治法 患此症原因、約與癥[3]症同、故從其預防法、以臥床爲要、飲食視

1. Cancer of œsophagus. 2. Rigor. 3. Typhoid fever.

症之重輕、至服藥則無大效、用鉍[1]恐其有損、因能遮瘍、以致灌入之藥、難殺瘍壁之阿米巴、或謂將阿[2]西多孫、作爲灌服兩用、庶可見功、又以貴[3]林水灌大腸、爲第一善法、但灌時宜愼、使藥通至上胴及闌處、其方爲貴[4]林一分、溫水五千分、後次增藥至一分、與二千五百分、以至一分與一千分、每次所入、自三十五兩至七十兩(1—2L.)此藥能殺阿米巴、灌時臀下墊高、後一刻方可屙出、每日灌二次、至問其病狀療法、見下頁稚痢論、萬[5]派德氏與印度醫士多用衣必格、見稚痢論。

第二　台盼䧢症　即䧢屬一種

定義　此爲痼疾、其表狀發熱、疲倦、軟弱、消瘦、長睡、其原爲台盼䧢。獸、鳥、魚類血中多有此寄生䧢、惟常若無病、印度亞非利加之牛馬、有一種惡疾由一類台盼而起。

人患台盼䧢症　亞非利加西方、有一種病、名爲黑人昏睡症、又名爲痯、一千九百零三年英國醫士、察血及顱脊腦液中有台盼、獸類患者、由一種吸血蠅所染、知人患是症者亦然、黑人昏睡症本止亞非利加、

1. Bismuth.　2. Acetozone.　3. Quinine.　4. Quinine, 1-5000.　5. Manson.

今殊苦其蔓延日廣也、一千九百有一年、烏干大地以此症死者約十萬人。

病狀 染者久或不見狀、若既發時、則熱無定度、消瘦痿頓、濜柵與脾並腫、脚亦腫[1]、隱期約有五年之久、初狀其面容似寡情薄慾、頭痛、熱度漸升、舉步漸艱、語言不清、手顫、神漸昏、恒嗜睡、久則長眠以逝、病期約三個月至一年、然其死爲加雜病所致、如腦衣穉炎是也。常見患此症者必死、無法可治、惟近有一種藥名曰阿[2]托盆、畧能見效、此藥屬鍪合質、或謂阿托盆調錄尤妙。

第三 熱地大脾症 又名 熱地體衰症 又名 黑熱症

定義 此乃熱地痼症、其表狀即脾大、血貧、發熱、(發熱無定度之加減狀)、並有雜類寄生、謂之利[3]錫曼雜、此症印度人多患之、惟中國尚未詳知其多少。

寄生物 一千九百年、英醫師利錫曼氏、驗見此寄生、在患者之脾血、故名爲利錫曼雜、骨髓、懸濜柵、肝、腸瘍、皆有此雜、惟脾爲極多、在絡與濜膪

1. Œdema. 2. Atoxyl. 3. Leishman body.

則居於內膚脒、在血則居於白脒、形畧橢圓、其徑二至四兆分米、(2−4μ)有圓核、另有一粒形似短竿。

病狀 脾大、肝亦如之、皮變黦色、久程時、肉瘦肌枯極甚、長久發熱至數月數年、或有增減、或竟不退、而熱狀無定、或鼻衄出血、或皮下生瘀、隨處暫時痳腫無定、血貧惟不至甚、白脒太減、最減者爲多核白脒。若確斷此症、當用空針抽取脾或與肝之髓、後照法染色、用顯微鏡驗之、針脾之法、有時流血致死、故醫家少用之。此症加雜病[1]甚多、如痢與諸穉染患、病者每百人二十五或三十五人死。

治法 惟貴林畧有減熱之功、補血藥亦可用、應視此疾爲瘴症[2]、患者必獨居一處、絕往來、其屋宇衣服、俱能存此寄生、宜用法滅去。

第四 瘴熱症 又名瘧症

定義 此爲瘴症、其表狀(甲)發作間[3]退熱、每二三等日一發、(乙)發時常熱、然能逐日而減、(丙)惡種、急能傷命、(丁)痼症體質衰敝、血貧脾大諸患。患瘴者血紅脒中有血脒[4]雜、係爲蚊噬人所傳。

1. Complications. 2. Infectious. 3. Intermittent. 4. Hæmotcytozoa.

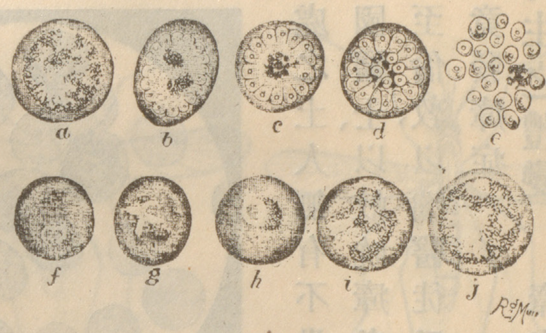
病原

瘴初盛於歐洲及美國、今則甚少、英國則無之、印度、中國、非洲、今尙多瘴地也。

時令 熱地之瘴、夏冬不多、春秋則盛、温地春少而秋則盛。

寄生物 動物類也、多有血紅脒寄生、即血脒雜、如蛙、魚、鳥、猴、牛、人、蝙蝠、等類、鳥蛙有此寄生、如不太多、則似無病。一千八百八十年、法軍醫官拉[1]非闌氏、在非洲察出瘴病者之血有雜、遂度此雜爲瘴之原、一千八百八十五年、義國醫士高[2]基氏、驗瘴熱發作之時、適爲此寄生成瓣之時、後遂與本國醫士察知二日瘧、三日瘧、及夏秋熱症、三種瘧之雜互異、復經英醫士萬[3]派德氏研瘴爲蚊所帶、又經英醫士囉[4]司氏在印度驗出此寄生能舒長於蚊體內、如是萬派德氏之說有憑、美士瑪[5]卡倫

第二圖



Evolution of the benign tertian parasite; unstained.

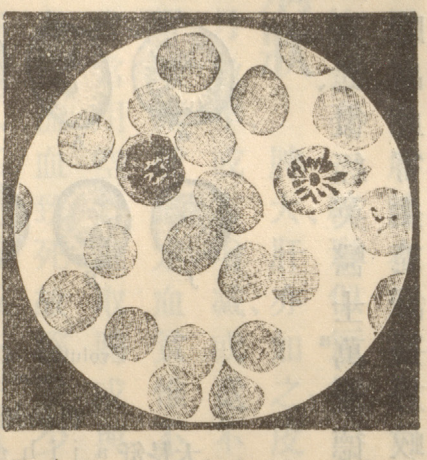
瘧雜之舒長無染色

f 幼雜初見於紅脒中 g h i j a 舒長大

b c d 成菊花形即分瓣散脒破散入血汁

1. Laveran. 2. Golgi. 3. Manson. 4. Ross. 5. Maccallum.

第三圖



Tertian rosettes; stained with methylene blue. (× 1000).

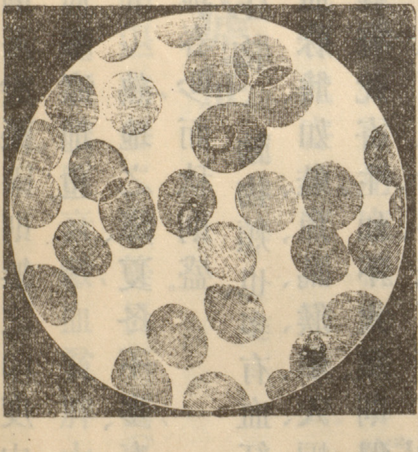
血紅脒中、兩顆含菊花形痎雛、染米替連藍色、放大一千倍、

氏察瘴雛之耗[1]、知為陰陽物並見其交姤法。蚊能傳瘴、其證如左、有二英國醫士與其傭人、搆廬於義國多瘴之地、廬之戶牖、蔽以蚊帳、醫士日出夜歸、居三月久、厥瘴甚盛、以不被蚊嘬故不發瘴疾、然該處之土人無有不患者、復有義國醫士、以蚊吮瘴者、復將蚊寄至倫敦、以嘬醫徒二人、不數日竟發瘴症。

寄生之體變

瘴寄生屬生[2]敳雛、分為三類、各有二程、(甲)寄生於人體內、在舒長時、使患者

第四圖



Young tertian parasite; stained with methylene blue. (× 1000).

未成熟之痎雛、染米替連藍色、放大一千倍、

1. Flagella. 2. Sporozoa.

第五圖



Anopheles funestus (female).　　Anopheles maculipennis (female).

兩種安歐非蚊係蚊雌

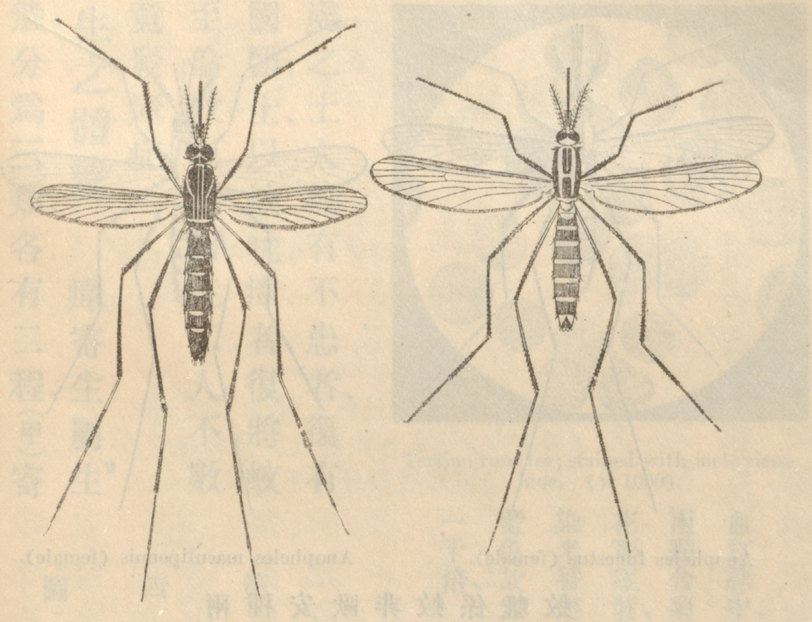
即發病狀、譬人爲主、寄生爲客、謂之人[1]體內運、(乙)舒長於蚊、蚊爲其主家、又名佔宿者、謂之人[2]體外運。

一 瘴雒在人體內

(甲)二日瘧寄生 又名二日瘧雒 又名痎[3]雒 初見於紅脒之內、形或圓或敧、原無一定、徑大計二兆分米(2μ)內無顏質、其式似菊[4]形雒所分之瓣、越數小時、便能長大、仍復成圜、中有顏質幼點、核較大、分爲二份、一清澈、一乳白、乳白間含小粒綠[5]色素、此時即能移動、伸出虛脚、顏質加增、紅脒較前白大、紅[6]脭漸少、寄

1. Endogenous cycle.　2. Exogenous cycle.　3. Plasmodium vivax.
4. Rosette.　5. Chromatin.　6. Hæmoglobin.

第六圖



Culex pipiens (female).

庫列蚊係雌蚊

Stegomyia (female).

德高買蚊係雌蚊

生亦漸大、至四十八小時、幾充滿紅脒、然其時顏質甚多、即可稱爲長大程矣、四十點鐘、至四十八點鐘時、雛多[1]成瓣、即其顏質會成一塊、其元犛分爲十五至二十胾[2]、成菊花形、尚有大雛不分、惟能成陰[3]陽雛而已。

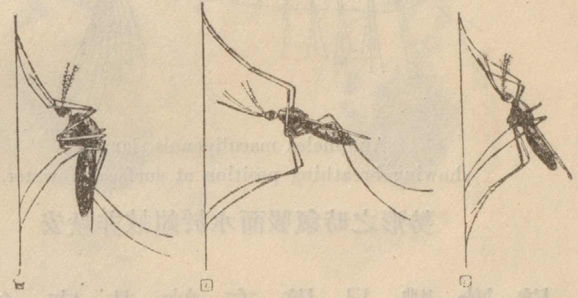
(乙)三日瘧雛又名痁雛[4]　初見時似二日瘧雛、獨在長大時、初成之顏點較大而黑、亦不甚伸動虛脚、至第二日寄生愈大、形圓、幾不能移動、顏質排列近於

1. Segmentation. 2. Spore. 3. Gametocyte. 4. Plasmodium malariæ.

週圍之處、雝圍之元瀋或深黃綠色、或古銅色不等、第三日雝加多、即能分瓣、顏點便歸向中心、成爲射線、此菊形雝所成之瓣、有六至十二粒、亦有寄生不分散、但能成陰陽胅而已。

(丙)痽雝 又名夏秋熱症雝 此雝較上文所言二者爲小、長大不及紅胅之半、色點亦少、僅有數微點而已、初見皮絡血之紅胅內有小澈點、若欲驗其後程、當由脾與骨髓之血察之、越一星期成長圓形、或弧[2]與圓形、中央有粗點黑質、此形爲痽症之表也、長圓及弧形胅爲陰陽胅、不生散、於人不能舒長、若置於玻片、或蚊胃中、其陽[3]胅能生活動之長紝[4]稱爲陽[5]散 精散類屬 能離本胅而入陰[6]胅、使之成孕、陰胅既孕、則入蚊胃之壁衣、依運序更變。 卵類屬

第七圖



Resting position of Anopheles maculipennis. Resting postion of Myzorhynchus pseudopictus. Resting position of Culex pipiens.

安買庫三類蚊棲壁之形勢

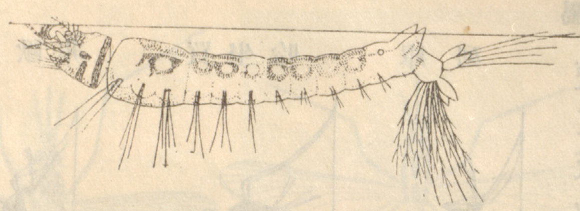
二瘴雝在蚊體內

瘴雝佔宿之蚊、爲安[7]歐非蚊、與買[8]坐哈蚊等尋

1. Laveriana malariæ. 2. Crescent. 3. Microgametocyte. 4. Flagella. 5. Microgamete. 6. Macrogametocyte. 7. Anopheles. 8. Myzorhynchus.

常不多見、惟瘴地有之、尋常蚊稱爲庫[1]列蚊、不能爲瘴雒佔宿所、復有德[2]高賣蚊、即傳黃熱症者、就今人所知瘴雒佔所、即人與安歐非類蚊也、欲辨庫列與安歐非等蚊、厥有數件可証、庫列之鬚較其嘴短、安歐非之鬚與嘴幾並長、庫列之翅只有紋線、安歐非兼有班點、庫列棲壁時、其末後二足能曲至背上、體與壁平行、安歐非之足或附壁或下垂、少有曲起、其嘴向壁、而體斜、上見七圖、由此數者可辨二蚊之殊。

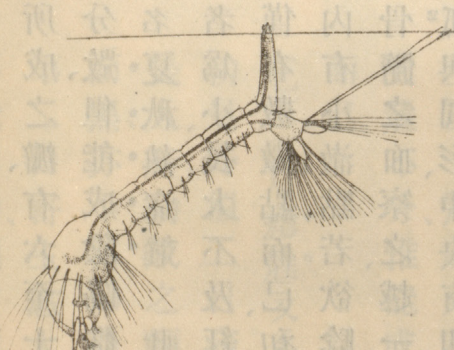
第八圖



Anopheles maculipennis, larva, showing breathing position at surface of water.

安歐非蚊蛆於水面吸氣時之形勢

第九圖



Culex pungens, larva, showing breathing position at surface of water.

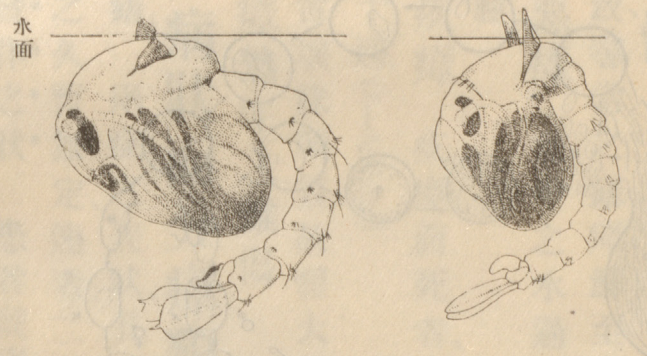
庫列蚊蛆於水面吸氣時之形勢

1. Culex. 2. Stegomyia.

Evolution in the body of the mosquito.

庫蚊生蛋於溝、池、沼、水缸、屋內外均可、安蚊必在淺澤及緩流小溪、有蒼苔者、故庫蚊常居城邑、安蚊常居山野、雄口不能噬人、惟雌蚊能之。瘴雛於蚊之舒長、若人血所含之雛、既長成爲陰陽胅、當時被安蚊噬飲血入胃、其陽胅能伸出陽紼、紼斷入陰胅而使孕、孕胅遂穿於蚊胃壁、於此舒長漸大、至七日即破出許多梭形幼物、稱爲姤[1]生戕、又名桿[2]戕、蓋其由姤而生、與在人血中、由分而生之法不同、此桿戕在蚊體行至毒涎腺、聚於腺胅、噬人時雛戕隨毒涎而入血、以種於人、在人温血中、戕即舒長作紅胅中瘴雛、如此生戕有二法、(一)人血內之戕無分陰陽、即能自分瓣成戕(二)蚊胃內陰陽交姤、其陰胅即能生桿戕、戕無論照何法所生、能入紅胅、或依無[3]陰陽運、或依陰[4]陽

第十圖



Pupa of Anopheles Maculipennis.　安歐非蚊之蛹

Pupa of Culex fatigans.　庫列蚊之蛹

1. Sporozoids.　2. Germinal rods.　3. Asexual cycle.　4. Sexual cycle.

第十一圖

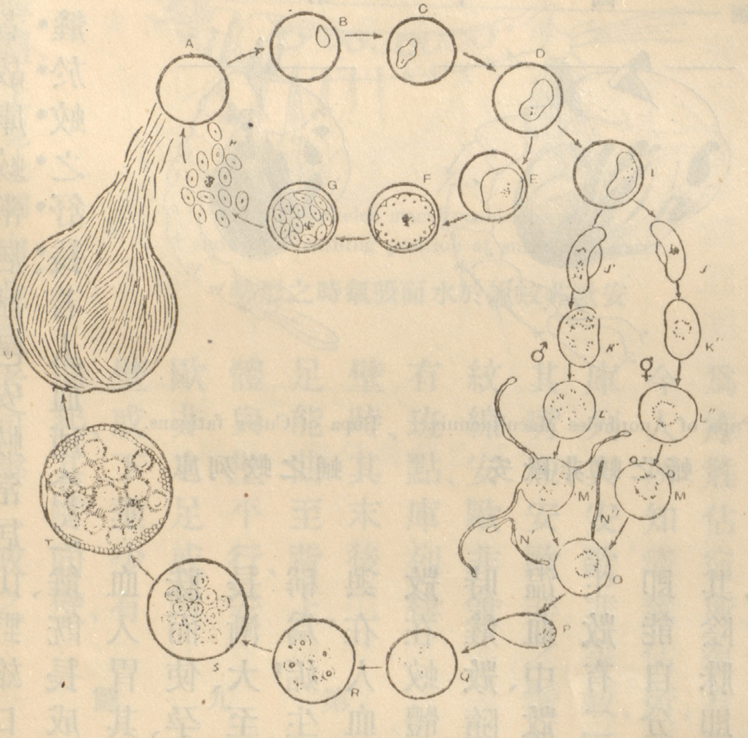


Fig. 15—Schema showing the human and mosquito cycles of the malaria parasite.

A, Normal red cell; *B*, *C*, *D*, *E*, red cells containing amœbulæ or myxopods; *F*, *G*, *H*, sporocytes; *I*, young gametocyte; *J′*, *K′*, *L′*, *M′*, microgametocytes or male gametes; *J″*, *K″*, *L″*, *M″*, *O″*, macrogametocytes or female gametes; *N′*, *N″*, microgametes; *P*, travelling vermicule; *Q*, young zygote; *R*, *S*, zygotomeres; *T*, blastophore; *U*, mature zygote.

瘴寄生於人與蚊身中之運、大圈卽於蚊之運又名人身外運、或名陰陽運、小圈卽於人之運、又名人身內運、或名無陰陽運、A正常紅脒、BCDE紅脒含小雝FGH散母脒卽生瓣散脒I未成熟之陰陽脒J′K′L′M′陽脒又名陽散脒J″K″L″M″O陰脒又名陰散脒N′N″陽散卽紽、有條穿入陰脒(O)、P姤生行脒、Q未成熟之姤生脒、U成熟姤生脒、其中有無數之姤生散、又名桿散、

運而舒長、無陰陽胅之序、即使瘴雒久存人身、自始至終、運運相繼也、陰陽胅於人不能姤合、但能供蚊之取而傳之他人、不慮與人同歸死息也。瘴雒詳見稚學新編

病體 體中之變、爲血紅胅壞滅、及壞胅之顏質積聚、爲雒所生之毒所致、尋常之瘧瘴、鮮至致命、故所知之體變、惟在惡瘴與疚瘴也。

Pernicious malaria.

一惡瘴 血中之水過多、紅胅內有雒、中有多少變壞脾、雖大而不過甚、肝腫、

Chronic malaria.

二疚瘴 疚瘴而死者、因血貧或出血也、血貧甚則脾大亦甚、重自七磅至十磅。(3—5 Kgm.) 肝含壞胅顏質、故體大而色灰、腎大、腹統膜亦似灰色。

Other lesions.

三瘴熱症之雜傷 肝肺多發炎、尿含胉[1]、或致腎急炎、或致腎疚炎。

依病狀而分瘴類

一按時間退瘴熱症 (甲)二日瘧、(乙)三日瘧、兩症之表狀、其瘧皆能反復發作、其次序爲寒顫、發熱、出汗、等、隱[2]◎期之久暫無定、速者二日、遲者雖離瘴地、數月亦發。

瘧發作之狀 患者發瘧之先數小時、已覺不豫、頭痛、瘧分三程、寒、熱、汗等程、

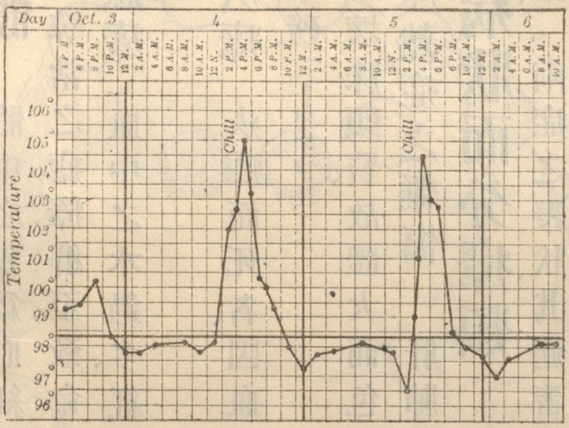
1. Albumin. 2. Incubation stage.

REGULARLY INTERMITTENT FEVERS.

Sweating stage. Hot stage. Cold stage.

寒程、人疲倦多呵欠、頭痛、腹上處不豫、或嘔吐、寒未作而熱稍升、漸顫、面有寒色、顫或甚者皮冷、在腋、口、肛、等處、試驗即知熱升高至百零五六度（即四十至四十一度）常嘔吐、或頭劇痛、脈速而小難壓、尿加多、顫之起止、自十分鐘至一點鐘。

第十二圖



Double tertian infection. - Quotidian fever.

為雙瘧染能使每日作瘧

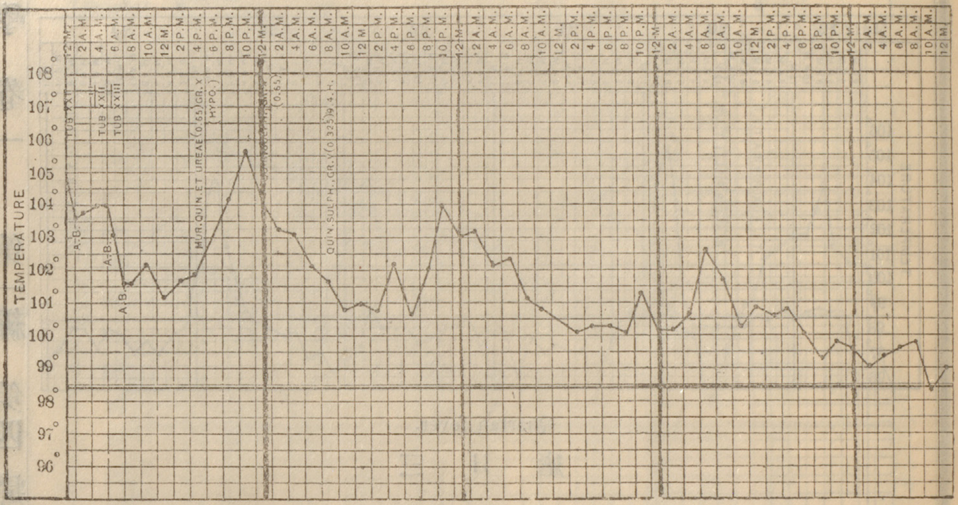
熱程、皮漸熱、面色與前不同、作赤色、心力增加、脈跳而大、或昏譫以至似狂、體內熱不高於寒程、其起止自半點至三點。

汗程、皮出大汗、頭痛稍輕、人覺畧快、越二小時瘧發、既盡、遂得安睡、其汗多少無定、或甚多或甚少。

第十二圖為雙瘧染能使每日作瘧、第十三與第十四圖為瘧瘴熱度線、即春秋瘴熱症、第十五圖為三日瘧。

REGULARLY INTERMITTENT FEVERS.
Tertian fever.

第十三圖



Æstivo-autumnal infection.—Remittent fever.

瘧瘴即春秋瘴熱症之熱度線即加減熱

瘧之起止約十點至十二點鐘之久、有時畧寒而不顫、不寒不汗、僅有熱程者不少、或熱後出汗少許、瘧發時脾腫、其廉可於骱邊下捫得之、瘧間退人得清爽、然常見氣脂炎、口角亦常發瘡。

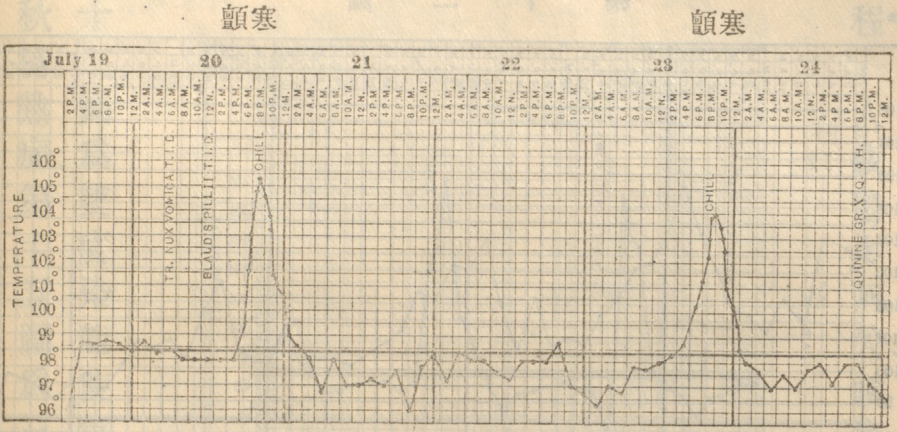
按時間退瘴熱症　照上文所論、可分二類、即

(甲)二日瘧又名痎　此類間退瘴熱症、由其血中有二日瘧之瘴雛、此微生物之舒長運爲四十八點鐘、每第二日能分成散、發瘧後小雛入紅脒長大、至第二日則熱分散、致瘧狀發作、時

IRREGULAR, REMITTENT OR CONTINUED FEVERS.

Course of disease. Quartan fever.

第十四圖



Quartan fever.

三日瘧

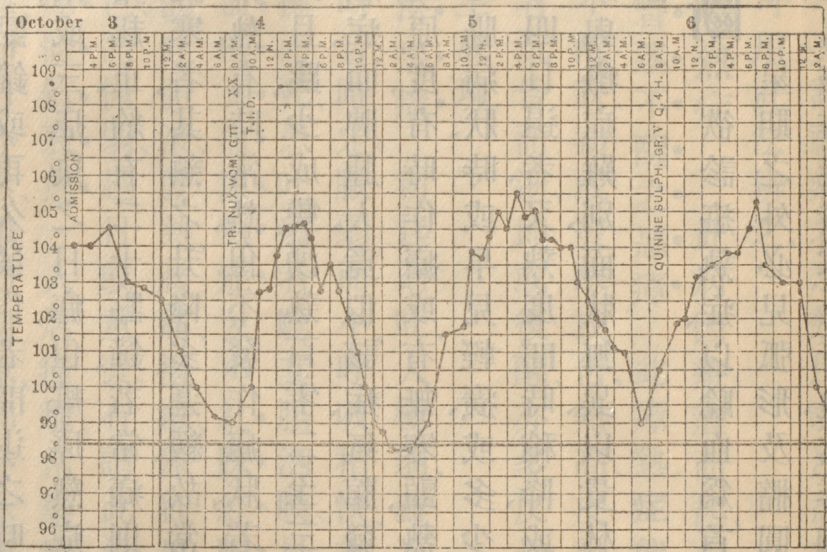
或有雜二隊、輪日而熟、則必日日發瘧、蓋此隊發於是日、彼隊發於明日也、此爲雙日瘧、俗謂日日瘧[1]又名一日瘧。見第十二圖

（乙）三日瘧。又名痁。此種間退瘴熱症、爲三日。瘧雜所染、長運爲七十二點鐘、每第三日能分成散、時有此雜二隊、則二日連發、一日離間、若有三隊則成日日瘧、故一日瘧或爲二三等日瘧雜所染、或謂有特別之日日瘧雜、其舒長計二十四小時、然未詳知。

病期 有發瘧數次即自瘉、而又常再發者、若瘧發作既久、必致血虧而成壞脒癀疸、盖紅脒爲寄生所壞、

1. Quotidian ague.

第十五圖



Æstivo-autumnal fever. — Quotidian paroxysms.

瘧瘴之熱度線、每日發作

其色質能令皮黃、久則可成疚症、見瘴體衰憊論、以貴林治間退熱、可使易瘉。

二熱度無定之瘴熱症 又名 熱度增減瘴熱症 或 常熱瘴熱症

夏秋熱症 又名 瘧。此瘴熱症、常發於夏秋、故西國有此稱名、其寄生雞舒長運約四十八點鐘、但其成熟先後不齊、且有多隊輪流、或無定輪能使亂發。

病狀 依上所論則知瘧症之狀、原無一定、或有定時之間退熱、每二十四點、至四

十八點鐘、或再久發作、若間退之時久、則發作之時亦久、或每日發作似雙痎染、或三痁染之日瘧、但痁瘴熱症之瘧發作、與平常之一二三日瘧不同、其瘧起止、約有二十點鐘、若常瘧則十點至十二點耳、其初多不寒顫、且有不覺寒者、其熱之升降多遲緩、故常異於他種熱瘧、有時瘧早發、或緩發、則致常熱、有時常熱、但不發作瘧狀、若患此等常熱症者、其面赤如大病、舌白、脈大且跳、少成雙湧、熱百零二至三度（三十九至三十九．五）有時增高、其情狀若癥症、而脾腫大、竟似該症、氣腨發炎、病之起止無定期、熱常高或稍減、惟不至原度、有時作瘧或有無寒顫、熱升至百零五六度、（四十．五至四十一．二）鮮見腸病狀、時或早見輕癀、或多少昏譫、症輕重無定、有七日熱即退、有十日十四日退者、又熱度間時稍降、或寒顫、舌白、昏譫、癀疸、亦有狀重似惡瘴熱症、與癥症難別、面狀無異、以貴林治之、則能辨症、因瘴熱即退、亦有不見功者。

診斷　欲診痁熱症、以驗血爲首要、紅脒內有痁雒、小而活動、質澈、如病已至一星期之外、必見弧形及橢圓形雒、若非此法驗之、則難辨瘴癥兩種熱症、盖癥亦能發寒出汗也、當詳問初病時有無發間退瘧、如一日瘧二日

Comatose form. Algid form. Hæmorrhagic form. Malarial cachexia.

瘧等、又詳視病者之熱度表、庶悉其瘴瘧如何發作、患癥症者、血能集粘其穉、可用此法辨之。

惡瘴熱症　此病因瘧雝而起、有數種如左、

(甲)**昏迷不醒之惡瘴**　此瘴熱症能顯顱腦之重患、如急昏譫、與早成之昏迷不醒狀、初或發寒或否、熱高、皮熱燥、不省人事、於十二或二十四點鐘時、病者沈昏而逝、即或復醒、亦多反昏而死、此病爲顱腦絡積無數瘴雝、其多竟至成塊。

(乙)**冷惡瘴**　初起則吐、人極弱、雖不發寒、猶呼身凍、熱度較無病者或同或異、時昏時定、脈弱而小、呼吸稍快、有時大瀉若霍、尿短少或全無、如是數日、弱極而死、患吐瀉者驗其腸洄膜、見小絡中有多瘴雝成塊、致膜生淺瘍。(丙)**流血樣**即**血尿熱症**又名**紅脒紅腥尿之熱症**　此症常見於非洲、其狀爲寒顫吐胆液、發熱、腰痛、癀疸、尿紅黑且少、數時後大汗、熱退、小便漸多、漸復原色、體極弱、越日或重發。有謂此患由過服貴林所致者。

疲瘴體質衰憊　人居瘴地、常染瘴雝、或屢發瘴熱、其狀必脾大血貧、皮色黃晦、即目亦然、舉動喘急、脚亦瘀腫、流血、肝或大、或不發熱、或則微熱、至九

十九度半（三十七·五）或熱無定度、以升至百零二·五或百零三度、（三十九至三十九·五）此等疢疾、詳以治法則多能瘉、脾漸縮小、至數月或數年復原。

罕遇之加雜病　有時腦系部受累成病、如下肢癱痿[1]、以有系炎、或脊腦患、及偏[2]常由惡昏不醒之惡瘴所致。

豫防法　（一）設法避去蚊咬、窗門裝置蚊帳或鐵絲網、臥榻必施蚊帳。（二）設法除絕蚊種、使人共知蚊與瘴之關係、並其來歷習性居棲孳生等事、又應除盡安歐非蚊放卵之水處、如不能除、可用濁煤[3]油、即火油沃其水面、而除其蛆[4]。（三）患瘴者常服貴林足分劑、瘴雖難以除清、當盡法醫治、如欲盡除於一鄉、必令衆皆食貴林、勿論其患瘴與否、蓋雖多人被染、而終無顯狀者。

診斷　醫者諳於驗血、必能明辨諸瘴、惟瘧及癥症較難分辨、醫者有所不明、當取瘴者之血置玻片、寄稽學局試驗、猶有多種間退熱症悞認爲瘴熱、如肺癆症、生膿病、惟必增其血白胅之數、瘴症則否、詳察臟腑有無別病、如熱以二日或三日一作者、確爲瘴症、當服貴林、如有間退熱症、

1. Paraplegia.　2. Hemiplegia.　3. Petroleum.　4. Larva.

服貴林、不瘉者、不是瘴症、但於常熱瘴及無定度熱之瘴、雖服此藥、亦或無功、故不可視爲定法。

治法 地有盛瘴、居者常服貴林[1]、每日五厘(0.3)或每星期十厘(0.6)至十五厘(1.0)作一次服、以殺瘴雜、如是每殺雜一次、其寄生未盡死而孳生、須再服藥、以除後患、設能如是、縱有存焉者、亦終不至成病也。患者發寒必蓋被食熱、熱高而不危者、勿服退熱藥、可用水療法。貴林爲治瘴之特品。瘴雜在血汁時易滅、因其在既分方分時也、若在紅脒內時則否、尋常之間退瘧在紅脒猶可殺、惟痱症則有所未能、故其分散即發瘧之時、必使血含多貴林也、平常之間退瘧日服十厘(0.6)至三十厘(2.0)作數次服、則免再發、若就醫時病適將發、亦可服藥、蓋雖不能阻其勿發、亦足殺其寄生大半、以絕後患、其初三日每服二十厘(1.3)後逐日稍減至二三星期之久。萬氏之法如左、初汗時服十厘(0.6)繼每六點或八點服五厘(0.3)以至一星期、則可服鐵及鍌[2]酸、迨第七日勿服補藥一天、僅服貴林、日三次、每次五厘、如是二月之久。華人未經服過貴林者、毋給以大分劑、大抵三日瘧、日服藥三次、每次一厘(0.06)則疾可療、而免後患、惟常熱瘴必服以大分劑、

1. Quinine, 0.3 — 0.6 — 1.0. 2. Arsenic.

用貴林水與散更妙於丸與輪、以其易消故也、病輕、舌無厚苔、俱皆可用、若覺味過苦者與小孩、可服有功不苦之猶[1]貴林、善法以散調乳一匙服之、孕婦服貴林愼毋過多、免致小產、每八小時服三厘、(0.2)以至二三日則無妨害、若病危過於藥害、則必服足分劑、若患痓症其狀可危、當速藥功、法以空針射藥入肌、易消之貴林壚、如貴[2]林菲双氯壚、貴[3]林菲双氰壚、及貴[4]林菲硫强礬加一半菓[5]酸、藥十厘(0.6)必和以水四十滴、其分劑十厘至二十、(0.6—1.3)每二點至八點鐘射一次、視狀之安危而行、所射要必至肌、毋至皮下之連膶、用器貴潔、藥必新鮮。

如症已甚、若昏迷不醒之惡瘴、須射貴林入盂、其方即貴林菲双氯壚、或貴[6]林菲氯壚十五厘、鈉氯壚一厘、烝水二錢、貴林亦可射入肛、或作肛彈、又有一劑、名爲注[7]孛耳酒、此酒有時頗著功效、每二三小時服一次、每次服半兩、能發大表、安[8]替派林、芬[9]阿錫吞等類、能止頭痛身苦、調貴林以服、即止頭痛身痠、且能退熱、惟體弱又不可用、危瘴毋待熱減汗出、方服貴林、必隨服之、大便閉結、先服錄[10]氯弱壚五厘、(0.3)若嘔吐不受藥、必以衣[11]必格、或溫水作吐藥、以淸其胃、庶吐可止、腹上部可貼芥

1. Euquinine. 2. Quininæ Hydrochloridum Acidum. 3. Quininæ Hydrobromidum Acidum. 4. Quininæ Sulphas. 5. Ac. Tartaric.
6. ℞. Quinin. Hydrochlor., 1. 0 gm. Sod. Chlor., 0. 06 gm. Aq. Dest. 7 c.c.
7. Tr. Warburgi 14 c.c. 8. Antipyrin. 9. Phenacetin. 10. Hydr. Subchlorid, Calomel.
11. Ipecac.

末、或射入莫非小分劑、或含冰塊、或飲過熱之水、或以貴林調自沸[1]之藥、或服寇[2]卡印少許、此諸法皆可止吐、如吐又猶不止、必洗其肛、後以貴林二十厘(1.25)水三至十兩(100—300 c.c.)加數滴酸藥助消、射入肛內、或用射肌法。如體甚不安、可用鴉片劑、弱已極當用士的年、醕等類、若熱度大高、用水療法、浸冷水、或淋冷水、或敷冷袱、迨熱退至百零一(三十九度)之下、虧血瘴病、及體質衰憊者、必服鐵鍳補血、換易水土、慎毋沾雨受風、飲食須多育力之物。

血尿患　血有瘴雜、或見急瘴狀、當服貴林五厘(0.3)每三小時一次、及鎵氯弱壚五厘、(0.3)狀如不急、勿用貴林爲佳、若作嘔者、以鈉[3]氯壚一錢水二十兩、徐射於肛、或皮下、如不吐可服淡乳淡茶飯湯等類、以利小便、應戒激腎藥類。

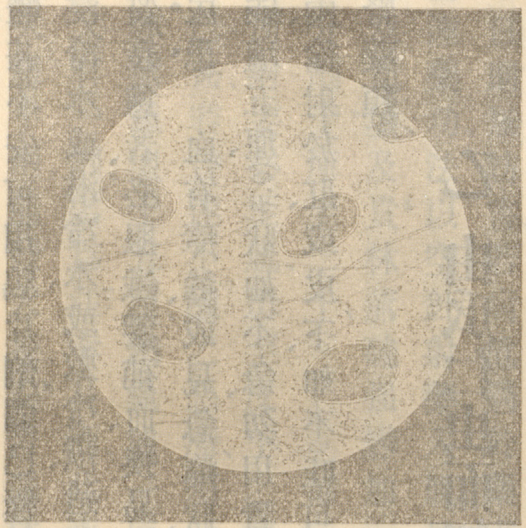
乙　由瓜仁虫而起之症

第一　肺瓜仁虫症　又名　寄生咳血症　又名　定方咳血症

1. Effervescing.　2. Cocaine.　3. Sod. Chlorid. 4. gm., Aq. Dest. 600 c.c.

病狀 此症常見於中華、日本、臺灣、高麗等處。為疢類咳、晨起咳多甚、痰作鐵銹棕色、或含血多少不等、如是以致血虧、用鏡驗痰中有深棕色卵、見第十六圖縱七十兆分米、(70μ)橫有五十兆分米、(50μ)肺[1]瓜仁虫巢於肺而成洞、內生棕色痰質中有虫一二三在焉、有時肝與顱腦幾被此虫所佔、在顱腦則致暈[2]處之癇症。

第十六圖



Ova of Paragonimus westermani in sputum.

肺瓜仁虫卵於痰

診斷 症由痰及痰中之卵、惟無善法以驅其虫、故居處宜慎日用之水、及生蔬潔淨、除去虫卵為要。

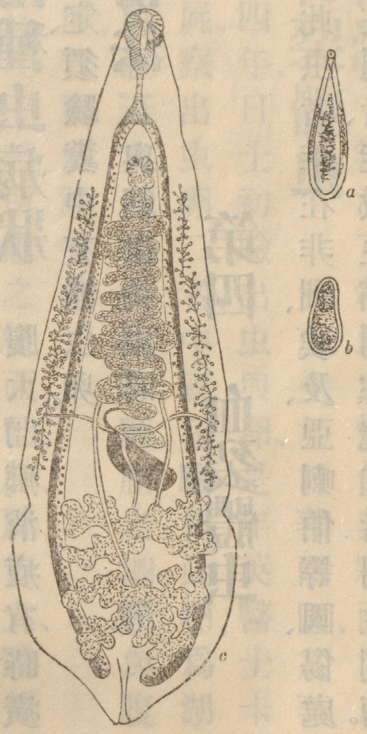
第二 肝瓜仁虫症

論腑虫患人之多少見三十九頁

1. Paragonimus westermani. 2. Jacksonian epilepsy.

爪仁虫生於肝、有數種、其關係最要者爲中華爪仁虫、生於中華、日本、安南、印度諸國、其卵小於肺虫者強半、其長計二十八兆分米(28μ)横計十六兆分米(16μ)色黑棕、且有瓣蓋、所患爲肝胆脂、與胆囊、病輕肝畧大、病愈重肝愈大、大便瀉且發間退癀、熱不甚高、越二三年週身痳腫、血貧甚、久則死、小孩患是較多、醫者如遇不明之肝病、必察糞有無含此虫卵。

第十七圖



Opisthorchis sinensis.
中華爪仁虫
(A)虫之原大 (B)卵 (C)放大

第三 腸爪仁虫症

居腸之爪仁虫有二、(一)歩司基爪仁虫俗名薑片虫 此虫長計四十千分米、(40 mm.)横十二千分米、(12 mm.)卵長計壹百二十兆分米、(120μ)横八十

1. Opisthorchis (Clonorchis) sinensis. 2. Fasciolopsis buski.

兆分米(80μ)為步司基氏解剖印度人之屍察出、印度、新嘉坡、中國、均有此虫、惟少見耳。

(二)拉[1]退西氐仁虫 長計十八千分米(18 mm.)橫十六千分米(16 mm.)為上海徐家滙教士發見、後此亦未有再得者。壹千捌百零壹年、紹興府高醫士在病人身中又覔得此二種虫各數條、據該處土人云、此虫不少、多患是死者、凡此兩類均名薑片虫。

兩種虫病狀 腹大、間瀉、消瘦、有時癀疸、胃口開閉不等、若欲診斷確定、須驗糞中有無虫卵。

治法 與虧血鈎虫同。

第四 血裂體虫

患此虫者惟在非洲、埃及、亞喇伯等國、傷處為滙盃與其支及胱肛等處、卵在胴者、能激生筋胴、在胱肛者則生刺瘤。

病狀 其狀多不見、常只見胱急、會陰痛、尿含血、或尿末帶血、若肛見累急、則下泗血、陰道亦發疚炎、其卵入胱或成胱石、生於腎亦然、會陰亦

1. Fasciolopsis rathouisi.

多因此而成痡、惟滙盃內雖被虫鎮住、亦少見病狀。

診斷 必驗尿與肛之涸膜有無虫卵。

治法 無法可殺此虫、惟依其狀而治、以望稍輕而已。

日裂體虫

此虫生於日華兩國、於華惟揚子江一帶有之、壹千九百零四年、日士初驗出虫與卵、是年英醫士卡安氏亦於新嘉坡、自福建省人之屍、察出虫卵二者、中國初驗得此卵、爲湖南醫士羅感恩、該虫居於懸脈盃與滙盃支、卵寄於腦、肝、臟、胴之涸膜與腹瀊㶚等處、均能惹生筋膶致大與厚、豐胴涸膜生瘍。

病狀 照所患之經而已、肝、脾、皆大、體質衰憊、腹痳及瘍、所出之涸微帶血色、其糞含虫卵(見十七圖)有時發熱、病久血貧、人漸虛弱而死。

診斷 當於糞中驗卵。

治法 無法可殺此虫、惟依病狀而治、以望其稍輕而已、最要者所用之水、須切煲過、因下出之卵入水、成蛆若人服此水、恐致斯病。

丙 由帶虫而起之症

第一 腸帶虫

D. DISEASES CAUSED BY CESTODES.
I. TAPEWORMS.
Tænia solium. Bothriocephalus latus. T. mediocanellata.

猪肉帶虫 華人多食猪肉而鮮染此虫症、所有患者、常在北方與高麗、虫所居處爲小腸、長成時長有六尺至十二尺(1½—3½ m.)頭小而圓、有嘬輪四、小鈎二行、頸小長如線、體分多節、有陰陽具、第四百五十節以下、則能生卵、虫長大必三月、其尾端之熟叚常脫舍、雜糞而出、每叚長有百分米、廣七千分米、內含卵數千、此卵爲猪所食、卵殼消化於胃、其虫蛆穿至肝、肌、及他處紓長、而成猪肉帶虫蛆、凡食含活蛆之肉者、蛆則長於腸內而成大虫。

牛肉帶虫 此種寄生較猪肉虫長而大、首有四嘬輪、然無鈎、其卵殼可消於牛胃、惟幼蛆必長於肉。

濶帶虫 此虫西國甚少、日本有之、中國未詳、其體二十五尺、至三十尺、(7½—9 m.)身大、頭無鈎、兩旁低陷者二、蛆生長於數種魚中、故嗜食生魚者多染之。

Sparganum mansoni.

中華帶虫 萬氏上年於厦門剖尸、見有此虫之蛆於腹統下膜長三十百分米、廣二·五百分米、不見有頭體不分節、此虫於日本亦曾見於患者之尿脂與臍下、大虫則未之見。

帶虫病狀 生此帶虫者老少皆有、多不見狀、亦不危險、時惟腹痛乾嘔瀉及腹饑、婦人與孕人時甚煩苦、以致驚慮憂鬱、且血大貧。

診斷 宜察其所下之虫之節段、及糞中卵而已、非難事也。

豫防法 此法實爲至要、所屙虫節、必以火焚之、即置於厠、宰猪牛時、宜察其肉有無虫蛆、肉食必經火殺其蛆、不可生食、所患之處、在舌及嚼肌爲最多。

治法 先服藥二日、少服飯粥、且以朴硝類通腸、非[1]利馬頗有功效、空腹服其流膏二錢、越二小時食瀉藥、若合以數種殺帶虫藥者更佳、如石[2]榴根半兩、南瓜子三兩、麥奴散一錢、調開水十兩沖泡、外以貫[3]衆即西名非利馬、流膏一錢、調非蔴成勻、加巴荳油二滴、病者暮服朴硝一劑、上午九打鐘時、兩藥調合、空胃服之、石榴根三兩 85. 浸以泡水十兩、(300 c.c.)復加熱烘至五兩、(150 c.c.)作數次

1. Extr. Filicis Liq. 7. c.c.

2. R.
Granati Cort. 14.
Sem. Pepo. 28.
Pulv. Ergot. 4.
Aq. Bulliens 300
ft. infus.

3. R.
Extr. Fil. Liq. 3. 5 c.c.
Pulv. Acac. q. s.
Ol. Crotonis m 2.
ft. emulsio.

服、其力甚大、但腹或痰、今人多先服以石榴蔀[1]六至十厘、炭匿酸[2]少許、及糖水、經一小時、再服瀉藥。南瓜子[3]三兩、（85.）搗爛浸水十二小時、則盡服之、又經一小時、服瀉藥、庫梭[4]、松香油、卡瑪拉[5]亦可。如虫頭下不出、雖驅其體多節、究屬無用、蓋體由頭生、有時頭甚難出、猪肉帶虫爲極難、以其頭有鈎、服藥下糞、當詳查虫頭出否、學者欲識此虫、可於狗驗之、以其腸內常有也。

第二　臟腑帶虫

II. VISCERAL CESTODES.

夫帶虫雖不致成病、而其蛆既充塞實經、則有關於危險、爲患之帶虫蛆有二種、（一）猪肉帶虫蛆、（二）癡帶虫蛆。

猪肉帶虫蛆癡症

Cysticercus cellulosae.

如人偶食猪肉帶虫之卵已成熟者、其蛆必離卵而竄全身、若在豕然、且依卵之多少地位而異其病狀、但在猪身、雖虫患充物、依然强健。

全身患狀　蛆之侵人多不見狀、但有時覺疵痛而熱、肌痛而堅、皮下捫有痛疣、宜割、而察其有無虫蛆、每易悞爲肺癆、肺痏、此患常可致死、

1. Pelletierine 0. 3 – 0. 6　2. Tannin.　3. Pumpkin seeds (Pepo.)　4. Kousso.　5. Kamala.

顱・脊・腦・患狀・依其所患之部而別其病狀。

眼・患・狀・時或虫長眼眮內而害視、然此處之患易認、若長別經、則難診斷。

囊帶虫蛆症

致此之寄生物、即犬囊[1]帶虫蛆、虫小、身爲三四節所成、頭有四噏輪及二行小勾、卵若被人畜所食、殼能消於胃、遂入肌絡或肝或顱腦與別經、而成囊、囊之內膜復成囊曰子囊、子囊內又成囊、曰孫囊、至是母囊及子囊之內膜生粒、此粒即虫頭、各有四噏、及勾一環、倘此囊爲犬所食、其頭於犬內舒長而成大虫、囊帶虫來歷次序、與猪肉帶虫大不同、蓋彼卵成蛆後、便成爲虫、此則其蛆成囊、囊復再生多囊、而生無數虫蛆。

此囊或死而枯、或破而入腹統膜穴或胆脂、下總盂等處而成危患、或致生膿等弊、歐司大列國即新金山患此甚多、他處則否。

人之患此、以肝爲最、次爲肺、再次爲臟及腦。

病狀 一肝蛆囊症 囊小不見狀、大則致肝生瘤、肝大之勢、依囊所在之處、或向腹、或向肺、若腹上處常可捫、扣之實响、以左手按腹、右手輕扣、即覺其內顫動、因囊內有液故也、囊若生膿、則發寒、熱汗、等狀。

1. Taenia echinococcus.

E. DISEASES CAUSED BY NEMATODES.

I. ASCARIASIS.

二肺蛆癢症　因癢若生於胸統膜、所見之狀即壓肺及心、察胸便知內有液與胸統膜炎所生者同、若生於肺中、則能壓肺、致使先後發炎、或疨[1]、或破入氣脂、則可咳出其癢膜碎、或血、或破入胸統膜、致該處積膿、倘非認出癢膜碎、則每悞爲肺癆肺疨、患此者常死。

三腎蛆癢症　腎或生癢而成大囊、診察必以空針取其癢液、驗其有無小勾、時此勾及小癢與尿并出。

四顱腦蛆癢症　其狀若腦生瘤、即每頭痛、瘈瘲[2]、漸盲等患。

治法　此症服藥無效、如癢過漲、使人艱辛、以空針抽其流質、剖取小癢症多得瘉。

丁　由綫虫而起之症

第一　蛔蟯虫症又名圓虫症

Ascaris lumbricoides.

蛔虫　此爲人身常有之寄生、中國之患此約百之七十五、童年多於壯年、母虫長七寸至十二寸、即十八至三十百分米、公虫四寸至八寸、即十至二十百分米、形如圓柱、兩端尖銳、色微棕黃、縱紋四、橫亦有

1. Gangrene.　2. Convulsions.

Oxyuris vermicularis.

紋、其卵隨糞而出、卵長〇〇七十五千分米、(0.075 mm)横計〇•〇五十八千分米、(0.058 mm)色微棕黃、殼厚、此虫來歷實不若帶虫之間生於牲畜、而直傳於人、如手與食物沾含卵之糞、卵入腸胃、必舒長成虫、多住小腸上段、患者或多、僅一二條、且能遊行至胃、因以嘔出、或至喉而被咯出、至嗓阻礙呼吸則致命、至總氣管則成肺疔、入耳喉管、顯於耳外管、入胆管或塞於腸、或致穿破、患者有時發熱及瘋、蛔能生惹質、可嗅而知、此質謂能使人顯病狀、小孩患時、多哭不靜、抓鼻、磨牙、跳腱、瘈瘲等狀、然極罕見、若疑人患蛔、須驗糞之有無其卵。(見第二十二十一兩圖)

治法 以山道年[1]調糖或消於蓖麻油、空胃服之、小孩一次半厘至一厘、壯年二厘至三厘、復服瀉藥如銾氯弱爐、或朴硝類、或蓖麻油、連服二三日、但服山道年者有時所視皆黃、尿亦紅黃。

蟯虫 此虫寄生於肛、胴、公蟯長四千分米、母十千分米、能使肛癢甚、夜間尤苦、蓋該虫方蠕動遊行也、蟯亦能穿腸壁至腹穴、在肛瘡袋或肛後處、曾見虫瘰、患者無論老少皆苦甚、夜不眠、胃口不開、血貧等患者、此蟯于糞中易認、生蔬與水多含其卵、患者慎毋沾手、以防重染。

1. Santonin. 0. 03—0. 05, 0. 13—0. 25.

Trichina spiralis.

治法 此虫難行驅盡、惟用山道年小分劑及輕瀉藥、如服大黃且以藥水射肛、或加播滷酸、瓜[1]沙、[2]阿羅、松香油等、小孩入涼水及食塩、行至十日概有功力、當射入時、必墊高其臀、使藥在內、可以久留、如欲止癢、可塗軟[3]煤蠟、或顛[4]茄抹膏、或他種止癢之藥。

第二 蟠虫症

蟠虫 此虫居於小腸、其蛆能使致症、蓋由腸而穿入志肌而成有包裹之蟠虫蛆也、方其穿時、即呈病狀。

母蟠長計三四千分米、公者壹·五千分米、蛆○·八千分米、以蛆蟠於卵形殼內、故稱爲蟠虫、人食含蟠蛆之肌肉、蛆殼消於胃、蛆即下至小腸舒長、而成陰陽具、自食蟠蛆肌肉、至蛆長成、共計八日、母虫即穿腸衣而生小蛆、蛆即直入溘穴、由溘脂流入盂、循絡至肌、爲其宿所、於肌絲二星期即成爲肌蟠虫、漸而生殼、內懷虫一二三條、惟既在肌、則不能再爲舒長、虫包則漸生錯礬質、虫有不久即死者、活至二十年久者亦有之、能寄於數種畜之肌、最要者爲豕、惟在豕不生錯質、故視之頗難。

1. Vaseline. 2. Quassia. 3. Aloes. 4. Ung. Bellad.

人染之者、由食患蟠虫猪肌、美國之家、患蟠虫者百有一二人之染之、多因食生肉所致、必以熱方可滅去蟠虫、故煑肉必使熱透於中心、與開水同度。

病狀

食含蟠虫之肌、積虫既多、始呈病狀、其狀可分二程、(一)腸胃患、(二)全身患。

食此虫後、數日則呈腸胃病狀、如腹痛、厭食、嘔瀉等狀、輕則否、重則如霍亂。

症既內侵、其狀見於七或十日、熱升至百零二或四(三十九至四十)或間發或加減、蛆入肌而致肌炎、動摩則痛、皮亦痳腫、四肢憑籍、而肌鬆舒、嚼與嗓肌見累、磨噬必難、病劇則膈與骿間肌受傷、以致呼吸甚難、或因此而死、其要狀爲痳腫、早見於面瞼、或出汗、致皮癢。

血白脒加增、緣厄婀辛脒更增多、至成百脒之半、身體削瘦、症重則昏譫、輕則十日或十四日可瘉、重必經月或二月以至多月方復肌力、死者約百之一至三十人。

判症結局

視所食虫肉多少、定症之危否、大便瀉者較結爲佳、小孩無害、

1. Eosinophilia.

III. ANKYLOSTOMIASIS.

Ankylostomum duodenale.

診斷 以糞塗玻片或黑質面上、以鏡窺有虫與否、有見如銀絲者、欲確知爲蟠虫與否、須入數點痲藥於臂双頭肌或胸大肌、使不覺痛、卽割取其肌一片驗之、若血之緣厄婀辛白胅增多、亦爲要狀。其肌不論移動與觸按皆痛、切勿悞爲瘢[1]症、論辨此症要狀、爲肌痛、張堅、幷腫、痳腫、喘促等類。

豫防法 猪之染之之何如、尚未詳知、惟參之勿用渣質、食必經火、不拘何種猪肉、切宜如是以防患。

治法 如知係食虫肉、急以瀉藥通腸、卽大黃、辛拿[2]、錸氯弱壚等、或以甘油大分劑、爲可殺虫、用以殺虫槪爲貫[3]衆卽非利瑪、卡馬拉、山道年、松香油等、於侵肌程、必用止痛安眠助力之葯、若阻虫蛆之遊肌、尚無藥焉。

第三 虧血勾蟲症 又名 小腸虧血蟲症 又名 勾虫症

此寄生產於熱地、所致之症甚爲利害、壹千九百三年、西印度一島、死者二萬三千人中、有此虫症者五千餘人、埃及自古以來、勾虫血虧病甚盛、

1. Typhoid. 2. Senna. 3. Filix Mas.

南美國、小呂宋、南歐洲亦有此症、近年中國上海同仁醫院、驗五百人之糞、其虫卵含有蛔者、二百七十三、鞭虫者二百二十、虧血勾虫者二十七、蟯虫

第十八圖

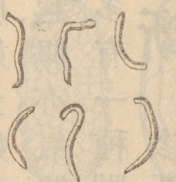


Fig. 103.—Ankylostomum duodenale, male and female. (*Blanchard.*)

勾虫公母之原大

者二、中華爪仁虫者二、薹片虫者又二。廣東潮州府念賓醫院、驗二百五十七人之糞、其所含虫卵、有蛔者壹百八十七、鞭虫者壹百九十、勾虫者壹百三十八、中華爪仁虫者四十三、薹片虫者二、漢口醫院壹百三十八人中、有蛔者九十三、鞭者四十七、勾者十五、蟯者十三、中華爪仁虫者三、日裂體虫者九。

寄生　母長十二千分米、橫一千分米、公長十千分米、橫半千分米、口有勾可刺腸泗膜、腥有肌胭、力足以吮血、吮後爲紅棕色、

第十九圖



Fig. 104.—Male Ankylostomum duodenale.

放大之公勾虫

活時色白、死則黚、其頭小於其尾、公者之尾似傘、卵長計六十兆分米、橫四十兆分米、其卵與糞並出、蛆住濕泥、侵人之法由水、或手上沾泥、常路即穿皮入盂、由盂至心右側以入肺、由肺絡入氣管至喉、由咽下胃及腸。大虫居於小腸、常在中段、凡腸既有虫、每由其糞卵而再自染。

病狀 既爲虫所佔者、未必均有病狀、然血見吮、有病狀者亦由此而見、虫口能傷腸泗膜、致流血入腸、稚或從傷處傳染、或因腸泗膜變厚而壞礙其功者、且虫亦能生毒中人、有謂此虫不能吮血、所見病狀均係虫毒者。

病狀之見、必由虫多、否則糞雖有勾虫卵、患者依然無恙、若病增進、狀見血虧、皮如土如白蠟、目無光色、容貌魯鈍、小孩緩長、後則肝脾變大、腹積液而凸起、腸亦氣脹、脚畧痳腫、血虧致心跳與鳴氣促、諸患緣厄婀辛之血白胅增多、有一種脚皮病、因虫蛆穿脚所致、曰血虧勾虫皮症。

診斷 診斷不難、其卵易別、若不便用顯微鏡、可置糞於白乾墨紙、逾一小時、見微紅之棕色跡、似糞中有血、若血含多緣厄婀辛之白胅、亦爲要件、欲計腸虫若干、可算糞中之卵、如每立方百分米、有卵百六十粒、則有虫約

第二十圖

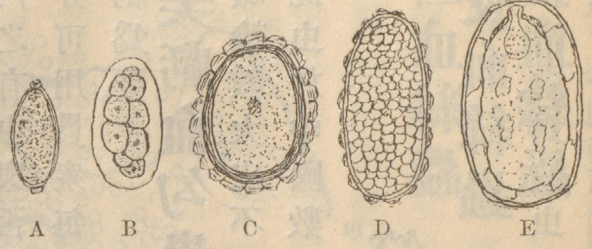


Fig. 20. Ova of :—a, Trichocephalus dispar ; b, Ankylostomum duodenale ; c, Ascaris lumbricoides ; d, ditto (unfertilized); e, Schistosomum japonicum.

A. 鞭虫卵 B. 勾虫卵 C. 蛔卵 D. 母蛔自生之卵 E. 日裂體虫卵

一千。

豫防法 當設法禁止不擇地而大便、礦內應有足用之厠、宜施滅卵法、每日除淨、農夫欲不脚染此患者、必于未做工時、用淄(即吧嗎油)抹足、若已患症者、應先醫瘉、始可與衆同工。

判症結局 患症久而不劇、則不遭危、若置不理、必有性命之憂。

治法 於數日前減膳通腸、繼用洋[1]蘇冰末半錢、逾二小時再服、又逾二小時服萆薢油、或以洋蘇冰末和酒服之而靜臥、忌用酒、松香油、哥羅芳、甘油等藥、切不可同食、

第二十一圖



Fig. 121—Ova of—a, Trichocephalus dispar; b, Ascaris lumbricoides; c, Ankylostomum duodenale. (Sonsino.)

A. 鞭虫卵 B. 蛔卵 C. 勾虫卵

1. Thymol. 2. 0

IV. FILARIASIS.

Filaria bancrofti. Necator americanus.

方不致中洋蘇毒。又法用獨[1]加列三十滴、哥羅芳四十五滴、蓖蔴油十錢、晨早服一半、再半小時服完、可數日服此方、功不遜洋蘇而當較爲易服。再衲透[2]與洋蘇同法服用亦有功、且較妥當、每次服十五厘、每半小時一服、至三四次、如體懦弱、可作多次服之、詳察糞內之有虫與否、每數日當一驗有無虫卵、有之宜再用藥、虫或難除、亦可用貫衆[3]、每次一錢至二錢、復服朴硝類瀉藥、總之治法以療血虧爲要。

美虧血勾蟲 此虫似小腸虧血鈎虫、惟形較小、腹噏輪比口噏輪較大、皮不粗、虫長計九至十二千分米、橫半千分米、曾經尋得此虫於中國數處。

第四 血絲蟲症

夜血絲蟲 此爲平常血絲虫、夜間皮絡之血、多函虫蛆、其所佔宿處、爲蚊虫蛆、長約三百兆分米、橫十兆分米、大公絲虫長八十三千分米、橫〇.四十千分米、母百五五橫〇.七、卵長三十八橫十四

1. R.
   Ol. Eucalypt. 1. 8 c.c.
   Chloroform. 2. 7
   Ol. Ricini 35.
2. Beta-naphthol, 1. 0.
3. Extr. Fil. Mas. Liq. 3.5—7 c.c.

F. perstans. F. diurna.

兆分米、此虫爲脂[1]育汁尿及象[2]皮症之原。象皮症即㾦症

晝血絲蟲 皮絡之血、晝函其蛆、未辨其公母之何如、有爲謂眼[3]絲虫者。

恒血絲蟲 底馬機絲蟲 婀沙地絲虫

此三種虫尚未有識其能否使人致病者、非洲及南美洲有其中血多含此種寄生者。

夜血絲虫 諸血絲虫、以夜血絲虫爲要、以其能生㾦症及脂育汁尿患故也、熱地多有此寄生、中國閩廣則百之十也、公母并居濜脂及欄、母虫生蛆甚多、循濜脂至絡、而入於血、各蛆有囊包、名曰鞘、多以之阻其口、而不穿出絡衣、蛆橫與紅脒徑畧同、故能經過微、如欲視驗者、夜中可以血點置於玻片上、以顯微鏡窺之、蓋血有此物、其中自有活動之勢、如人夜醒晝眠、則其虫夜隱日現、其

第二十二圖

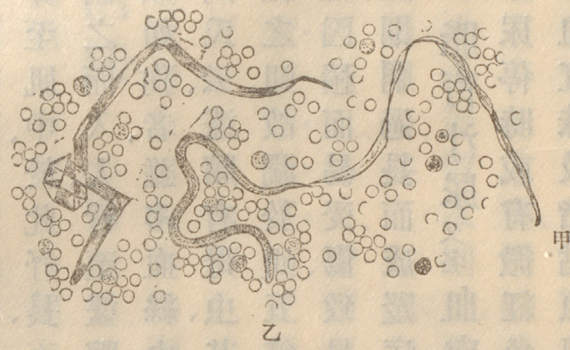


Fig. 22. Filarial ecdysis

血絲虫蛆脫去其鞘之圖

(甲)鞘 (乙)虫蛆

1. Chyluria. 2. Elephantiasis. 3. Filaria loa.

隱也或藏於大脈與肺絡、如蚊於夜間吮患者之血、虫蛆隨入蚊胃、脫鞘以穿至肌中、於此舒長、至十六日或二十日、由胸肌移居蚊嘴底、及蚊噬人、則因之而入人、行至瀋脽、於此長成大虫而產卵及蛆。人染此虫、多不成病、畜類如狗者、雖多血絲虫、亦不困苦、其所以病者、或爲大虫、或卵塞瀋脽耳、據萬氏云、瀋脽有母虫、其虫必受傷而小產、本應產蛆、今惟出卵、因卵能含繞纒之蛆、故濶於蛆五倍、因此不能過瀋柵、遂塞之、使瀋不流而積、瀋脽即瘕、但因積而易受傷、致易染穢、使瀋脽發炎、夫瀋脽既發炎、滲質難消、如是既久、則罔過長而成豎症、所成之症如左。

一脂育汁尿又名血與脂育汁尿

患者常下乳白、或血、或似脂育汁等尿、尿停時或有微紅色凝團、尿之多少如常或增多、其患間發、可數月者、尿有血紅脒及脂點虫蛆等、欲驗其蛆、以針撥凝團置玻片上、再蓋以一玻片、以鏡窺之、時見無蛆、患者多久不衰弱、僅因胱內有凝塊、使尿難小便、越數小時、即放蚓形凝條、始得安豫。

治法

此症之起、因胱膜之瀋脽、或尿具他處膜之瀋脽瘕破、無藥可除其虫、惟減飲食、令病者躺臥、將榻尾墊高、少食含脂之物、或輕服瀉藥、庶病

狀暫消、破膿重合、藥皆無功。

二髮症又名象皮症及陽囊濜膿瘰症

症多為此虫所致、中國南方、臺灣、此患不少、其傷多在下肢、單双不一、次為陽囊上肢、乳腺及陰戶少受害者。

病發似瘵[1]、所患濜膿及皮與連網發炎、體熱急狀退後、患處終不復原、炎滲質不能消盡、網較先尤厚、每經月日、熱病再發、其腿或陽囊之廣厚遞增、或炎發數次則止、惟患處漸大、疾皮粗澁、毛大而疏、近節之皮成摺紋、患網堅密、按之難凹、剖之知膝密似筋網、其長過甚、膝下連網大而且軟、其色黃白、絡大、濜膿瘰、濜欄大而堅、患髮者血鮮有虫蚓、因其公母既死。

陽囊濜膿瘰症。此病之皮、不若上腎症之濇而堅厚、皮多見濜膿之瘰、每經許久、破出黃色或乳白色易凝之濜或脂膏汁不等、此液及絡內之血、概含虫蚓、久則陽囊發炎似髮病、時有生瘰、久則陽囊變厚、以為眞髮囊。

治法

治陽囊患、當依割症術、如用刀少有不便處、必摻以粉而高懸、免致受傷發炎、小腿及腳、須用纏裹墊高、及揉揑法、須當保重、毋得受傷、著褲與履、不可久立及涉水、又不可行遠、晒日。

1. Erysipelas.

Filaria medinensis.

第五　基尼絲虫症

基尼即非洲地名

此寄生止在印度及非洲數處、不見有公、惟母而已、宿於連膶、如小腿等處、常僅一虫、長約六十百分米、橫二千分米。基尼虫必爲人所食入腸胃、於此姤合、後公死、母穿入連膶、以至小腿、其頭至踝及脚處、當頭之皮發·皰、破而見瘍、底有微孔、蟲頭由此孔伸出、每次而產多蛆、產盡虫母離人、其蛆在水、入於一類水虫而舒長、故飲此水者必染之。

治法　虫母雖不用藥、自己能出、愼毋輕觸、恐用法逐出、或有未盡、餘者必致生膿於連膶、倘欲速治、可以錄氯強鹽一份、水千份、以空針射皮節、射入虫口、如捫而覺虫在皮下、則射於虫旁、使之死而漸消、亦可以刀取之。

第六　線虫別種

Filaria loa.

絲虫別種　眼絲虫　此絲虫居於睟下、長三百分米、此外尚有

Sarcoptes scabiei. Demodex folliculorum. Strongyloides stercoralis. Trichocephalus dispar.

五六種絲虫、惟最罕見、故弗論及。

鞭蟲 此寄生居於闌及大腸、長四百分米、後端頗大、前端微小如毛、多少無定、或至百千條、不爲人病。診察必驗糞中之卵、形似棹色深棕、毋悞爲他虫卵。見二十、二十一兩圖

腸蛇蟲 此虫在腸、如積久過多、則瀉而血虧、若不多即不關緊要也、此兩種虫用藥驅之、拯難獲效、然幸罕使人致病。

戊 蛛及蜫類寄生

脂腺蟲 此微虫居面之脂腺處、不關緊要。

疥蟲 母長〇・四十五、廣〇・三十五千分米、公較母小、不用顯鏡、亦可明見、其色珠白、中國多有此寄生、居於皺之微洞、公則罕見、傷處於皮之薄者、如指、趾間、手背、腋、腹等處、其傷瘡所顯、多類由搔癢而發、最常爲癬及皰之癮。

治法 以溫水及鹹澡浴後、以硫[1]抹膏、或硫水、亦可用衲[2]透一錢、調猪脂一兩、衣服又用開水洗之、其虱自絕。

1. Ung. Sulphur.
2. Naphthol. 4., Adepis, 28.

F. PARASITIC ARACHNIDA AND INSECTS.

Pediculus capitis.　P. corporis.　P. pubis.　Cimex lectularis.　Pulex.

虱類 虱有三種、常居於不潔身體。

頭虱 虱母長二千分米、公稍小、色黝、母產卵六十、七日可熟、卵麗髮上、所顯者爲首癢、成膿皰、搔之則痂髮雜亂。

衣虱 居於衣、大於頭虱、吮處微紅點、甚癢、搔之則見團瘢、且皮或粗而黑。

陰虱又名**胦虱** 居於陰阜、或腋及眉毛。

治法 殺頭虱及卵、以火[1]油即煤油或數以松香油浸髮、或加播泐一分水五十分亦可、甚者剪髮、其卵始絕。治衣虱以衣置爐或鼎焙而滅之、止癢以溫水浴身、加鈉[2]氰碳強礬五兩、或加[3]播泐一分、水八十、加甘油少許抹之、滅陰虱以錸[4]抹膏、又用鹼溫水、日治三次。

木虱又名**臭虫** 此虫住床榻、樓板、窗壁之隙、夜則出以噬人、滅法薰[5]以硫磺或洗以錸[6]氯強壚水及煤油。

跳蚤 人之跳蚤能惹人、惟老鼠之跳蚤、曰且跳蚤、與猫狗之跳蚤爲緊要、以能傳櫥疫從鼠至人故也、

1. Kerosene, Turpentine, Lot. Carbolic. 1-500.
2. Sod. Bicarb. 120 gm.
3. Acid. Carbolic. 8 gm., Glycerin. 60. c.c., Aq. 600 c.c.
4. Ung. Hydrarg.
5. Fumigation with Sulphur.
6. Lot. Hydr. Perchlor.

辰 蠅寄生

蠅症 蠅有多種、其蛆寄生於人、時居於鼻、或傷瘡或產後之陰道、或耳及膂道、有下蠅蛆者、大概患重不止發重炎已也。

治法 或用器揭除、或以藥洗、或入哥羅芳或加播淋酸、或松香油等藥。

第二編　瘴症 即 特別之傳染症

第一　癥症 又名 腸熱症

SECTION II.
SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES.
I. TYPHOID OR ENTERIC FEVER.

定義　此症乃週身受癥穉所染、致腸濜棚之脒數過長而潰、懸棚與脾腫、他經之脒膶更變、輕傷者甚少、不傷者間或有之、肺、脾、腎、顱脊腦部等處、或能大積此症之毒、依臨診法、此症顯狀、即玫瑰紅癮、瘍、捫腸覺痛、氣臌、脾大等、但此狀無定、熱度時亦有異。

病原　癥症者非囿于一國一地、而天下皆有之之症也、温和之地甚多、凡飲食之水沾汚、去渣之法不善、二者皆能使此穉盛、屋宇汚穢、不通風氣、人烟過密、均易染症、一千八百九十年、英蘭每十萬人中、以此症死者十八、美國四十六、義國六十五。

一千八百九十八年、美國與西班牙戰、其營壘之兵、致此症者爲五之一、即十萬七千九百七十三之兵、有二萬七百三十八染癥者、創營後經八星期、此症遂發、近年戰塲、約經戰後閱月、症遂發作、軍營內各病、以癥

爲多而最能損命者、據軍醫云、症多之故、乃緣營中污穢、蛤蠅及衣服俱能帶毒、且塵埃飛揚、空氣亦能傳穉、非拉德非亞城、於一千八百九十八至九年、此症時行、該城屬美國、人數約一百三十萬、所用之水由河汲取、河鄰鄉邑、污穢入河、非拉德非亞人不以法濾其水、一千八百九十七年、城中致症者二千九百九十四、死者四百零一、一千八百九十八年、秋季、忽有多人致病、九月有一千零九十四人、迨年終、有六千九十七人、死者六百三十九、一千八百九十九年、正月至四月、有五千八百六十一、死者六百三十八、一千八百九十九年、有七千九百八十五、死者九百四十八。

英脫兩國交兵、英兵致癥甚多、於十八月中、有二萬五千三百五十九兵患此、其中死者有五千三百零二人、即每百人中死者有一十三人也、營壘既創、癥症遂多、兵出行路、此症則少、緣營壘之中難防癥症者之糞污食物及水故也、且症最易瘴人、蒼蠅亦能帶穉以染食物、近俄日交戰、日軍患癥症者甚少、因其善於防法。

時令・秋季此症最多、在堪阿大一醫院、二十年內、以是症就醫者有一千八百八十九人、其中一半係以西歷八九十等月入院、天時乾熱、厥症尤多、或因土內水少而濁兼、多土塵、易於傳毒之故。

男女・此症不拘男女。

年歲・此爲少年通病、自十五歲至二十五歲者、最易被染、以此症就醫於某病院者、八百二十九人中、未及十五歲者九十九、十五至二十歲者一百五十九、二十至三十歲者三百九十三、三十至四十歲者、一百二十五、四十至五十歲者四十、五十至六十歲者六、六十以上者六、小兒或可被染、惟嬰孩最少。

敵症能・偶逢此穉之人未必盡致此症、有此家較彼家易受染者、曾經致症者、可無再患、某醫院於二千癥症中、十四人致症二次、致症三次者、僅有一人。

癥穉(又名)腸熱症穉

(甲)穉之情形・ 此穉短厚、有絨[1]、能動、兩端圓、一端或兩端、各有一點、初以爲敱[2]今則知爲元[3]漦之壞處、若種於育質、此穉則易生長、欲辨各種之穉、爲致症之原、必依閣[4]氏斷穉之例、其例有三、

1. Flagellum. 2. Spore. 3. Protoplasm. 4. Koch's rule.

(一)病體常有此穉、(二)育後有定形、(三)育後若種於畜、必發此症、癥穉能循此例、病體常有、育有定形、若種於猴即能致症、所育之穉若加熱至六十度、(百度表)則可於十分鐘內死、若使其寒至冰度下五度、則能存至二星期、或二十二星期方死、若令之乾、則可活數月、惟晒於日、則於四小時至十小時即死、若以肉湯育之、加以加播澌二百分之一、或錄氯強壚二千五百分之一即死。

(乙)**癥穉在身體何處** 若致症未久、此穉可尋見於腸之濭羅腡、懸欄、脾臓、肝、胆、等處、腸內亦有之、若驗二病人之糞、一則其糞有此穉、一則不然、但於皮之紅點、及血內概可尋耳、一百人中有二十五至三十之尿含有此穉。

(丙)**癥穉在身體之外** 將此穉置於穉滅之水、(即滾過之水)則能活至數星期、若非穉滅之水、(即平常之水)經十四日、即歸於無有、諒與水中之食腐穉相鬬而死、其在水能否生長、則尚未有知者、穉於水中、則難尋覓、於冰霜中能存活二至十八星期之久、於乳則快生長、於酸乳可活三閱月、於乳脂則數日、於土之上層、可十一閱月、於糞可數月、於街路土塵可三十日、故塵埃能染

食物而傷人。

傳法 (甲)接癢 諒非傳於空氣、乃由指及食物衣巾蒼蠅等爲傳症之大端。

(乙)染水。 此爲極多之傳法、癥症時行、多由井及泉水被染、如美國一城、人數約八千、用水多由山坑而來、一千八百八十五年、正二三等月、有一家離坑七十尺、其家人致症、護病者夜傾尿糞於近坑之地、時天氣尙寒、冰凝雪覆、不見傳癢、迨至三月杪四月時、天氣畧和、且雨、此三閱月所積渣滓、遂流入坑、當此時病者亦瘉、四月邑內初有致癥、不久、每日有五十人患之、自起至止、計一千二百人、大抵皆屬食此坑水之故。

此症於潮州則少見、惟余嘗見之於二鄉、症忽然發、多人患之、一疑爲所食潴水、一疑爲所用井水、而所致食井之鄉、乃因大雨冲入於井、該症以六月起至七月杪止。

如是可知所用之水、不論潴與井、若受地面汚濁所染、則爲危險。

(丙)染食物。 或因牛乳而成症、嘗察知倫敦城間、有處緣滌器之水已被染、致盛乳於器、而乳亦受染、以不愼滅穢、遂致此症流行。

冰、生菜等物亦能傳症、若種菜所用尿糞含此穉、取菜生食、不經火煑、則爲最險、西國有鑒於此、不用尿糞、以作植物肥料、中國則不然、所用糞尿愈新鮮則愈危險、如傾入厠中積久、則畧不同、以癥穉及食腐穉相聚、癥穉則死故也。

(丁)蒼蠅能傳症。美與西班牙脫與英戰時、兵幕內之蠅最多、食物不盖、遂被蠅遮遍、致爲傳染。

若蠔埕附近被染之河口、或出渣滓溝口、蠔內時有此穉、可活甚久、致食蠔者被染、而患此症。

(戊)染地土。地面積穢與散患之癥症或復發之癥症、大有關係、惟不能活於土之深層、故不能染及其下之水、汚濁不通之溝堀等未易致此患、但水之積聚、其穉或能生長耳。

中國似罕見者、甚屬難解、蓋中國屋內外街道井邊、多有汚濁、且街中之溝不通、塗糞成堆、屋中垢土、委積多年、而井水不清、且住屋常置糞尿等桶、豈中國人罕飲水乎、抑或習慣自然乎、即不然、或從小孩時、曾經致此可保長年不再受染乎、以余觀之、其故約因所食之物、或水菜五谷肉等類、皆用火煑過、食物不經火者甚少、職是故耳。

瘽法 穉首處於腸、身熱過度、乃因穉生長內經之故、穉效有二、一在腸柵、係一處之特別效、一在血及胴、是爲衆效、一穉于十日間即能孳生兆餘、其時即症之伏程。

癥症可分爲數類。(一)平常之症、能顯腸傷、屬此類之癥症較多、腸溘胴受傷大、脾及懸柵受傷小。(二)腸傷不顯、此類腸傷難察、或病似穉染血有中毒狀、熱高、昏譫、或肝、胆囊、胸統膜、腦衣、心內衣等處受傷不等。(三)腸不傷、此類罕見、癥症之穉、其入路除穿過腸衣、幷無他路、惟尚未有知腸衣之有無受傷、而穉是否能入者。(四)雜瘽、此非二症同時共發、如有瘰症兼瘧症、眞雜染乃有首次兩染、首染能使易受、次染、如癥有次染、即被胴穉或鍊點穉或球點穉、或肺炎點穉、所染也。(五)似癥症[1]、人或有病、其狀與癥無異、但病之穉、雖似癥穉、惟種育法稍有不同。

病體 腸 大小腸有洄膜炎、及腸之溘胴變、其變之最大者、爲小腸下段近末處、所變可分爲四程。

(一)脎數過長 小腸中段及下段之集柵、單柵、及大腸之溘柵皆腫、色畧變黗白、初則其絡盈血、繼則溘羅胴脎加多、遂致壓絡、致柵缺血、成黗白

1. Paratyphoid.

色、脒樣恍似瀘脒、亦有畧大之脒、形似膚脒、能含數核、𦝫漸積脒、至第八或十日後、或消散、或死爛、若消散者、瀘脒遂變壞成脂粒、即消於無有、時或𦝫面生瘍、小而淺。

(二)𦝫死而脫。 瀘脒若積至最密、則絡不通、集𦝫遂死、稚效能毒𦝫死、若其膶死淺者、即在洒膜上層、深即連于洒膜下層、致穿肌衣或腹統膜、近闌門處、𦝫死更甚。

(三)生瘍。 死膶脫後則成瘍、其大小深淺均視所死之膶、死膶大小、瘍亦如之、大抵深至見肌膶、如是腸肌衣遂作瘍之底、於腸下叚末、有時俱變大瘍、瘍面僅數點洒膜而已、癥瘍之邊多腫而軟、其絡盈血、常凹陷、瘍底滑潔、乃洒膜下層、及肌衣所成也。

(四)漸瘉。 瘍底生胬又從瘍邊生洒膜及膚以包瘍、瘉後較先畧凹、色稍深。

大腸 每三人中有一其闌及胴見累、或單𦝫腫大、闌瘍大於胴瘍。

腸穿破 若以致症而死者之屍剖而驗之、每百中有三人、其腸穿破、或因瘍深、或因腸脹、致其壞衣裂、或僅破一處、亦有多處者、盖破處係於小腸下叚之末、凡腸穿皆有腹統膜炎狀。

流血致死 某醫院歷年有六十三人患癥、其中因腸流血而死者七人、概於腸死肉壞脫時、血即隨之而出。

懸藎欄 盈血而腫、或時成膿、致破流血死者、間亦有之、小腸下段懸欄之患頗重、腸統膜下欄亦腫。

脾 癥之初程、脾大、䐃軟、或潰破。

肝 其正䐃有壞變之徵、脒顯粒狀而含脂、或肝內生膿。

腎 其曲微脂之脒變壞成粒、或腎發急炎、或生瘰[1]、其形若黍、有癥稽、尿亦或然、胱有時發洒炎、或成[2]膜炎、有時精腺發炎。

呼吸經 有時嗓生瘍、而患及嗓夙、或嗓口痳腫、喉及嗓有時發成病膜炎、症之初末、有時肺葉炎、多有肺血[3]墜積、或積血致變實如脾、肺䐃或疥[4]、或瘰、或絡[5]塞瘀、或胸統膜炎。

血運部

心傷 心內外衣少發炎、惟時有心肌䐃壞變。

絡傷 有時其衇不通成疥、則所主之䐃缺血而死、其故常因衇炎成爲血團塞絡、致衇不通、團自盂成者居多、患較衇塞團輕、常係腿總盂被塞、于團中驗出有稽。

1. Miliary abscesses. 2. Membranous inflammation. 3. Hypostatic congestion.
4. Gangrene. 5. Infarction.

腦系部 少能察出症之壞變、如腦衣發炎、系絲壞變等徵。

志肌 志肌或能變壞、徵與各熱症同。

病狀

因癥之狀頗雜、宜詳總論、復依各經病狀、及加雜病、與病後患等而詳論之。

總論 症之伏期八至十四日、或二十三日、人即疲倦、症之顯初非驟然、初起八百二十九人中、畏寒者二百、頭痛者五百九十五、厭食者四百十四、瀉者三百二十二、鼻血者一百八十二、腹痛者二百二十七、大便結者一百五十二。臥床之日、即病之初起、首星期有不發熱者、有熱度漸漸而進者、每夜加熱一度、或度半、至百三四度、(三九·五至四〇)脈速一百至一百一十、大而易壓、有時成爲双湧、舌見白苔、腹稍脹、捫之微痛、如熱度不甚高、則不昏譫、惟病者自言頭痛、夜或微昏、大便稀或結無定、每日二三次、近星期末、脾大、癧[1]顯、腹皮發玫瑰紅點、或咳嗽及氣脂發炎。

第二星期 狀重熱高、惟早晨微退、脈速而無双湧、至此即無頭痛之患、但人不靈、面容鈍、唇乾、症重者舌乾、若有腹狀如瀉、氣臟痛、則加重、於此星

1. Eruption.

SPECIAL SYMPTOMS. GENERAL SYMPTOMS.

Various modes of onset.

期內或昏譫而死、或於星期末被穿流血而死、若症較輕、則熱漸退、至十四日則復原度。

第三星期症輕者脈一百一十或三十、熱度晨畧退、夜不甚高、惟人較瘦、體甚疲倦、或初起能瀉、及腹氣脹、其險狀即加肺病、心漸無力、昏譫太甚、及肌微顫、最危者即腹穿血流之患也。

第四星期初漸瘉者爲多、熱亦復原、瀉止、舌潔、胃開、惟病重在此星期、與第五星期較第三星期尤甚、人倦、脈速而弱、舌乾、腹脹、睡臥昏迷、呢喃昏譫、肌跳、大小便不禁、此時之危險、因加雜病乃或心力盡停之故。

第五星期熱無定度、或至四十日後、方能漸瘉、此時症或復發、或病狀再重、多有加雜病、及病後患之虞。

特別要狀 初起之狀、病狀概由漸而起、然不知病起何日、其異狀列下。

(甲)症初起有腦系部重狀 初狀爲頭大痛者不少、或面系大疼、有時病者不服藥不停工作、遂發昏譫、以顯其患、或致離家出遊數日、惟罕發顱脊腦衣炎狀、如頭大痛、畏光、項硬、肌跳、瘈瘲、初起常睡、昏迷、狂。

1. Muttering delirium.

Regular and irregular course. Facial aspect. Ambulatory form.

(乙)初起有肺患狀　症初起之氣脂泗炎或頗重、則致掩癥正狀、有時畏寒、脅疼、及肺葉炎、與胸統膜炎之狀、或疑爲發瘧症。

(丙)初起有腸胃重狀　如痛、或頻嘔吐、致疑爲闌尾炎、或服毒藥。

(丁)初起有腎急炎狀　如黑尿血尿、及尿含胎、腎脂模等狀。

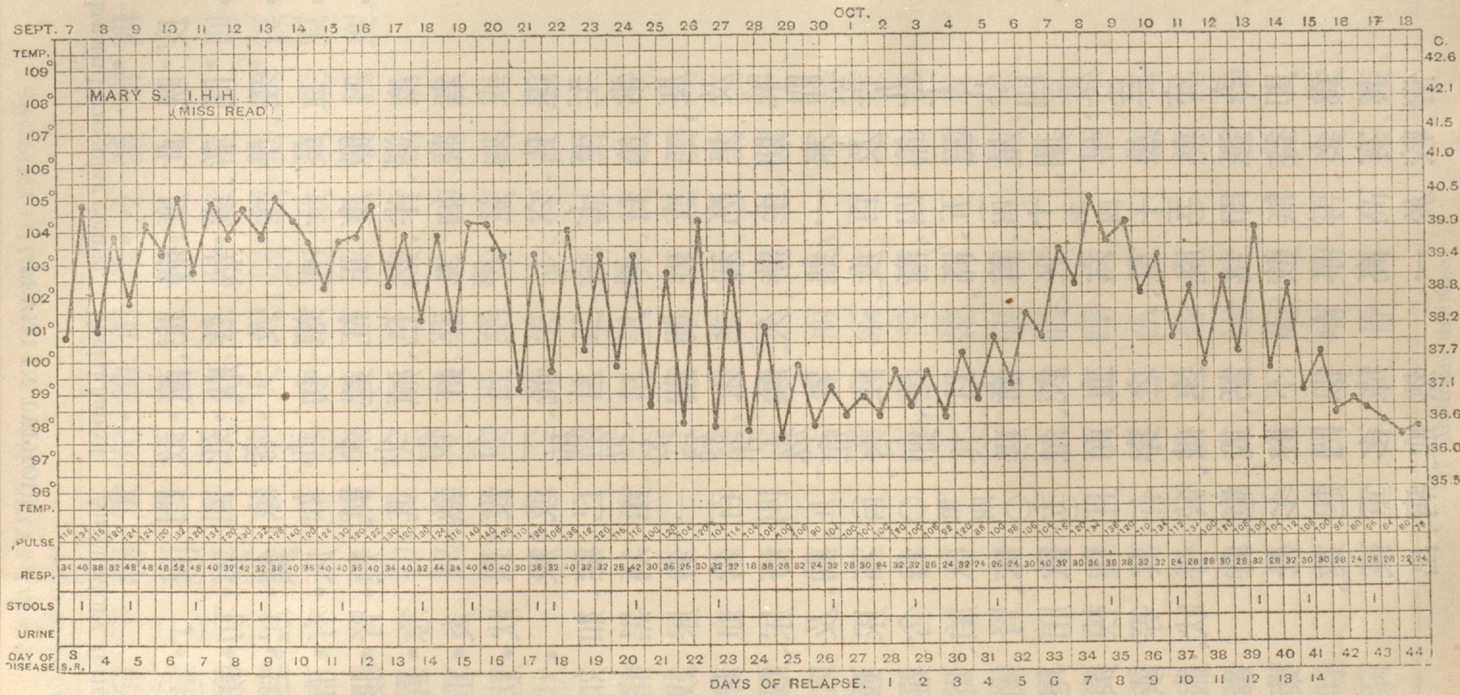
(戊)不倒床類　一種癥症、病者常好動、不肯臥床、欲作其平時營業、或出門回家。如試其熱度、或已至一百四五、(四〇至四〇·五)且有發癮、多起重病、致死者亦不少、復有一種、每多爲非癥症者、即其腸忽而穿破、或肛門多血。

面狀　初起頰紅目光、首星期末顏容疲倦、目漸鈍、血之速虧、不似瘴熱症、唇及頰紅色、存至第二星期之久。

發熱　(甲)正熱見第二十三圖、侵程時、熱度漸高、首五六日、晚熱較早高一度、或至一度半、如是六七日、或高至一百四五、(四十至四十·五)即無再高於此者、早晨微退、晚如舊、至第二星期末及第三星期、早晨熱退益多、有較晚間差三四度者、或退至常度、及晚間至九十八·四度、(三六·九)即爲其常度。

(乙)不正熱圖　多有熱圖不正者、病之早期熱漸高、若分階級、病人此時

第二十三圖



病之日期　　再發之日期

Typhoid fever with relapse.

癥症及其再發

少有尋醫者、若病初起畏寒、或于嬰兒瘈瘲、熱升至一百三四度(三九·五至四〇)者更多、於第二星期末、熱退甚速、在十二小時或十四小時內、即復常度、罕見熱度早高晚降者、有之、亦不甚緊要。有時熱忽退、如退六度者、緣腸流血、有肛門未出血、即見熱退者、有流血後欠血、熱升降無定者、有熱過高者、然過一百六度(四一·一)者則少。

(丙)症後熱圖之異 (一)復熱[1] 熱退如常、經五六日、復忽熱至一百二三度、再經二至四日又退、皆無他狀、病者八百二十九人中、復熱者七十九、蓋以大便閉結、或不戒口、或有事動心故也、醫士每以是憂慮、蓋初則以爲無關緊要、或以爲加雜病、如胸統膜炎者、或血團塞絡等。

(二)漸瘉期熱未全退 小子或瘠者、或血貧者等、舌色美、胃口亦開、惟夜間熱度、有時或高、至數星期之久、此無關緊要、不如命其起床、詳細察其有無加雜病可也。

(三)身温不及度 於第三四星期時、有温不及常度者、其故或因腸流

1. Recrudescence of fever.

血、漸癒程病久人瘦、有時十日內、溫至九十六·五度(三五·八)或至九十七度、(三六)然不甚緊要。

(丁)**症復之熱**大概與癥症初起者同、即熱漸高、數日不見加減、繼而漸退、大抵在二三星期之間、無如原病之久也。見第二十三圖

(戊)**無熱之癥**　有癥症之狀、惟不發熱、此類最罕。

(己)寒顫時如下、(一)有時病起則有寒顫、(二)病既成、有時畏寒、繼則出汗、(三)加雜病、如肺葉炎、中耳炎、骨外衣炎等、(四)因服退熱藥、如安替派林等類、(五)熱退程、或緣膿穢染血、(六)大便閉結、病成後、寒顫或重作。

皮

癥症之癮、乃盈血點、顯於腹皮、自第七至第十日為微凸之平粒、指可捫覺、色玫瑰紅、按之不見、徑二至四千分米、西國八百二十九症中、六百六十六人有此癮、其發之狀、乃此浮彼沉、相續而起、至二三日即散、僅存棕色迹、現於背而腹則否、有時身幹并四肢亦有粒之多少、非關病之輕重、粒中曾驗出癥穢、粒頂或生皰、惟罕致瘀、有病將癒時、方發癮者、於小孩時皺能脫鱗。(中國人多不顯此癮)

其他之皮傷如下、**癜**[1]、首星期有時皮紅。**瘰**[2]最少、否則常發於唇處。

1. Erythema. 2. Herpes.

藍[1]癍、西人之皮有淺藍迹發于皮下膶、大四至十千分米、其形無定、最多在胸腹大腿等處。皮[2]疕、有時多處皮死、嬰兒或致口[3]頰疕。汗、病成時皮乾、胸腹有時微汗、又有一等癥症、常作寒熱、繼而出汗似瘧、熱圖於三星期內亦甚似瘧、早晨退至常度、下午再熱、欲分辨之、可認癥及驗血中有無瘴雒、於第三四星期更常出汗。皮[4]疢腫、原因有三、(一)絡不通、如股總盂被血團所塞、(二)腎炎、此爲最少、(三)血虧體質衰敗。

髮、病後暫脫、指甲間生橫紋。有時皮發異常之臭。

躺[5]瘡、病久人瘦、多有生躺瘡者、緣睡臥壓皮之故、大抵多在骶、髂、踵、肩、等處、護病者宜設法除去此弊、腦部受累重者、易生此瘡。癖、病後常生癖。

血運部 首次兩星期、血無甚變、至第三星期、紅脒及紅脭漸減少、或至每立方百分米僅一百三十萬而已、平均每立方米失脒一百萬。紅脒之虧以紅脭爲多、白脒數少、若論各等白脒、單核脒較加、多核脒如常、大概急炎病者多核脒加、若癥症身中經具發炎、多核脒亦加、如是即

1. Maculæ cerulæ. 2. Gangrene. 3. Noma. 4. Œdema. 5. Bed-sores.

Thrombi in the veins.

可以之助認加雜病。

脈無特狀、但較速、其脈之加速、不似熱之加高、首星期脈數、至一百之外、其體積大、多有双湧[1]、各等急病之初程、以癥症常現双湧、病久則脈愈速愈弱愈微、弱極者脈或致一百五十至、謂之跑[2]脈、皮青黑色、手脚冰冷緣脈壓細之故。

病漸癒、脈漸復原、較他病過緩、余曾見脈僅三十至者、心聲有時更變、病重者第一聲弱、於心尖及骱骨左邊聞縮[3]鳴、時有跑[4]馬之韻律、極弱時一二聲變同、但心之長息時變短、名曰胎[5]心樣。

心加雜病 罕見心統膜炎及心內衣炎、惟心肌常發炎、其顯狀即心聲漸軟、心力漸弱等患。

衇加雜病 衇罕被血團所塞、有之、多為股總衇、常致腿脚痡病。

盂塞血團 八百二十九症中、十六人致此加雜病、常見於股總盂、左盂為最、盂被團所塞、腿脚則腫、惟不成痡、血能循別盂而進、故腫腿漸消、血團若離位、漂流則危險、曾見一次血團漂塞肺總衇、遂致驟死、腎脾肺等、時致其絡塞瘀、以脈塞血團而不通故。

1. Dicrotic pulse. 2. Running pulse. 3. Systolic murmur.
4. Gallop rhythm. 5. Embryocardia.

消化部病初程胃口不開、及漸瘉時方復、喉常乾者、可許其止渴、雖人昏不知求水、宜多與之。舌・與別等熱症畧同、病初濕腫、有薄白苔、此苔漸厚、有時始終皆濕。病重或人昏譫、舌乾、如是者口不能合閉、舌亦因之愈乾、有時苔棕、或黑棕色、生痂、痂開舌裂、舌面生黑棕色污物、實乃食物及膚碎與穉等所合成也、倘自症初起、能小心設法、使舌清潔、可免生此痛裂、病漸瘉則舌漸清潔。其涎大概減少。

腮・腺・炎・於二千症人中、有四十五人致此、多以於第三星期發、有時生膿、或致頸膶死爛、該病腺之患之、多僅一邊而已。

喉・有時發洄炎、喉門顯深紅色、於第三星期、喉能發成病膜炎、此屬尤險者。

胃・狀・無定、罕有嘔吐、然有由病初起、而見嘔吐、無法可止、致力耗而死者、至第二三星期、倘有吐者、可疑爲生重之加雜病。

腸・狀・瀉乃無定之狀、每百中、約有二十至三十人、勿以無瀉、而視爲腸傷之輕、余曾見小腸集柵生瘍甚廣、且其胴滿盛堅糞、由是可知矣、其大腸有初炎者較小腸之有之、竟能致瀉、以首星期末、及第一星期爲最常有延至第四星期方見瀉者、瀉之頻否、以二十四小時、下糞自三至八或十次、糞

DIGESTIVE SYSTEM IN TYPHOID.

多而稀、黃黖色、粒樣似黃豆漿、即與無病之小腸糞略同、效鹼、齅臭、中間或有集棚死脫、必待第一星期末、或第二星期、方能驗出糞中癥穉。大便閉結者百之五十一。

Intestinal hæmorrhage.

腸流血、爲危險之加雜病、每百人可三五人有之、或時血少、多者可致速死、最常乃於第二星期末、至第三星期末、爲集棚死脫之時、流血多無先兆、病者自覺腦力脫失、熱退、數小時或退六度、有血未出肛門而死者、以流血論之、症重者可百之三十五至五十八致死。有時血糞、乃因偏[1]向流血性者所顯、其狀乃血尿血糞、及皮下瘀等。

Meteorism.

腹氣脹、爲常有之患、輕則無妨、重則危險、緣其腸衣缺力、大小腸遂覺積氣、致壓上膈以礙心肺之功。於右髂凹處、按之、則有氣過水之聲、因胴與闌有氣及稀糞故也。

Tenderness.

腹痛或被捫覺痛、五人中可三人有此狀、其痛之故、常因腸病、或胱脹或胸統膜炎、盃炎等。腹痛或兼瀉結、脾痛、或腹加雜急病、宜小心辨別、勿因痛而錯診、曾見有癥症初程、右髂凹痛、發熱、便結等狀、錯診爲闌[2]尾炎

1. Hæmophilia.　2. Appendicitis.

症、而悞割之者、甚爲可惜。

腸穿每百中有二三人致此患、強半以第三四星期、穿破、惟可有先緩、輕症則罕、多者乃症重幷有腹氣脹及流腸血也。

病狀初爲腸穿之狀、次爲所致之腹綂膜炎、其腸穿破、忽然覺痛、痛似針刺、發作而漸加重、痛於腹下處、腹中紋右邊、時或胱急、常欲小便、痛落陽莖、第三要狀、爲腹肌過健致硬、捫之縮堅、痛作時病者有腦力卒衰之狀即熱退、出汗、脈與呼吸幷速、間數小時力稍復、腹綂膜之狀遂顯、醫士宜隨時驗腹中呼吸動狀如何、腹脹若干、扣肝暗响其大若干、且宜計血白脒之數、倘血中毒過甚、則癥症之腹綂膜炎狀不顯、其狀分爲腹狀、及週身狀、面變白而癟、繼變青黑、額中出汗、熱升脈速、而成跑[1]脈、絲脈等樣心動變似胎心、呼吸則速、呃逆及吐。

腹狀常要於週身狀、呼吸動不顯、漸脹、亦有不脹者、惟捫之愈久愈痛、腹肌愈硬抽、有時扣腹兩邊响實、因腹內有滲出之瀘故也。若脹甚或掩肝之暗响于脘紋、若腹不脹、而肝暗响處有空响、此爲要狀。　血白脒多增、然亦有不然者。

1. Running and thready pulses.

腸或不穿、腹統膜亦有發炎者。

若腸穿破、則爲最危之症、人定致死。

脾常腫大、其廉於骿下可捫者、每百中有七十一人、扣狀無定、以胃及胴有脹故。

肝　肝病狀少、如癀、瘅、胆囊炎、等狀、該囊若炎、則其處必痛、及成瘤、囊破熱退、腹統膜則炎、癥症後胆石病不少、諒囊內必有癥稚在也。

呼吸部　鼻衄[1]爲早狀、於癥熱較他症爲最常、時或流血過多。少有嗓炎、嗓瘍及脉炎既論之矣、嗓肌而癱者、或以系炎故。

氣管炎乃症初見之常狀、胸中有呵[2]嗚、小氣管若炎、遂致急嗽。

論肺大葉炎有二事(一)肺葉炎爲症初程、患者欠爽、一二日後遂寒顫、發熱、脅痛、於四十八小時內、則顯肺大葉變實之徵、在首星期前後、腸狀遂顯、肺狀不減、若熱不退、至第二星期末則顯癥之病狀、如或無癮、致症難辨、知係似癥症之肺葉炎、抑或癥症其肺初累及此病或因肺染有癥稚之故。(二)肺大葉炎爲第二三星期之加雜病、每百中有三人致此病狀不顯、多無紅痰。

1. Epistaxis. 2. Sibilant rales.

Neuritis local and multiple.

肺底血墜積、及痳腫、此常見於緩程者、乃因血運弱之故、其體徵乃肺底扣响畧暗、呼吸聲弱、大吸時有濕鳴。或嗽血。

胸統膜炎每百中有八人、或起於症之初、或起於漸瘉之時、徐徐而發、凡此徐徐而發者、乃因癥穉之染、常致生膿也。

腦系部 有一種癥顯出顱脊腦衣炎之狀、常悞診爲顱脊腦衣炎症。

昏譫症重則常有之、大概以第二星期發、畧靜、惟或出大聲、或起而走、症輕總無昏譫、惟愚鈍而已、症重昏迷、糞尿自洩、或瞪[2]眼昏迷、細聲呢喃、舌唇微顫、兩手跳[3]筋、且顯抓[4]物狀、此爲險之症也。

瘓瘲最少、孩童初起者或有之、若顱腦鹹盂被血團所塞、方有瘓瘲。

系炎有二類 ㈠單處系炎、此病或起症之中程、或於漸瘉程、初起病甚捫之覺痛、有時見於一臂、或腿之諸系、司伸肌之系受累更甚、致手脚兩垂。

肌痛時常有之、腓處爲最、其故或肌炎、或深盂被血團所塞。

有一異病、諒因系炎所致、即趾尖捫之痛甚、一觸被氈則痛、其色不變亦不腫、至十日自瘉。

多系炎多發於漸瘉時、病在下肢、或四肢、稍多能瘉。

1. Hypostatic congestion. 2. Coma vigil. 3. Subsultus tendinum. 4. Carphology.

Poliomyelitis. Special senses. Renal system. Generative system.

有時發脊腦灰質炎、狀急升癱、數日即死、多有病不急者、能致下半身[1]癱、或一臂一腿癱而枯。瘺、此爲最罕、若有則爲顱腦衇塞血團所致。熱退後或有癲者、以癥症較他症爲最、然多能痊癒。

特別覺具 眼之加雜病罕少、如睟炎、瞭炎、睛簾炎、視衣瘀等。耳 中耳炎不少、每百中有二致此、多屬輕、發時或寒顫、熱度倍加。

腎部 尿留住[2]乃症初狀、尿不生[3]者罕、症初程尿少而色深、繼則漸多而色淺、每百中有三十三人其尿含有癥稈[4]、症癒後或尿久含稈、或終年如是。腎部之加雜病如左(一)熱症之胎尿、每百中有七十四人、其尿有胎、尿含腎微脂模者、每百中有四十七人。(二)腎急炎、或症初起與既成時、腎發急炎、病狀發熱、腰痛、尿少、及含血。(三)漸癒程、罕有腎炎、症後患中、以腎疚炎爲最罕。(四)膿尿、此患不少、症癒病亦癒、乃因胱泗炎兼有癥稈、胴桿稈、球點稈等。(五)癥後腎總扈炎[5]、或一腎或二腎、初則尿含血及膿、次僅有膿而已。

孳生部 時精腺炎[6]及尿脂泗炎、惟乳腺炎頗罕。

1. Paraplegia. 2. Retention of urine. 3. Suppression of urine.
4. Typhoid bacilluria. 5. Pyelitis. 6. Orchitis.

骨部 癥後患、骨病爲最、如骨外衣炎、骨死、骨爛等、於腿居多、如骭骽等骨亦常有之。有此骨患者五十一人中、有膿穉者十三、癥穉者三十八、骨傷多生痼瘇、常顯頑、痼、再發等狀、若無醫治、則生㾫。

癥脊患 病久或於漸瘉程、腰及骶處堅硬、動之按之均痛、稱爲癥[1]之脊梁患、人顯痵狀、此係脊腦功病、察其脊、無甚病徵。

癥後穉染血及穉串瘇等症

症漸瘉時、病者或寒顫、汗、或爲血染穉所致、然無加雜病、則不關緊要。穉之串瘇(一)有時多生癤、及發無定度之熱、血白脒亦多。(二)症後皮下多疢瘇、膿稀、色畧黑、幷含有血、若審此膿所得之穉、僅爲癥穉已耳。(三)股盂血圍能變成膿、使多處串瘇。(四)懸㰖、腮腺、骨死等膿炎、時可致串瘇。

癥及他病幷發

如瘯[2]、疹[3]、水痘[4]、瘴、痵[5]等熱症是。 諸症或與癥症幷發、或發於漸瘉程、不定。 癥症及瘵症(一)症能幷發。(二)多誤診黍形瘵症爲癥症、兩者亦能幷發。(三)肺瘵初起、熱度或微高、及顯似癥狀。(四)癥症之肺及胸統膜等病狀、初起時似瘵。

癥症各類

此症之狀甚雜、如腦系重患、其狀益顯、稱爲顱脊腦

1. Typhoid spine. 2. Erysipelas. 3. Measles. 4. Varicella. 5. Influenza.

癥症、腎患則稱爲腎癥穉、肺及他部如之、惟不可以爲症類。症有三類、

(一)輕類及不成症類。輕類之診斷爲最要、蓋易悞爲輕熱病也、輕癥狀與重者同、惟驗之較輕耳、熱度罕至一百三(三九·五)脾大、癮之多少、瘍之有無、皆不定、此狀有延至十日十四日者。

不成症類。此種癥症、于初起時稍速、及多有寒顫、熱至一百三度、(三九·五)第二至第五日、或有發癮、第一星期末、或第二星期首、熱退、多汗、患漸瘉、有再發者。

(二)重類。熱度過高、腦狀大顯、上所講重病、即初發有肺葉炎、或腎炎、或腸胃炎、或顱脊腦等之重狀、皆屬此類。

(三)隱類或曰不倒床類。狀輕、病者以爲可免臥床、疲倦、微瘍、惟始終尙能遊行、或仍能操其常工、或發昏譫、水手雖發熱欠爽、多不願停工、迨至醫院、症狀常重、驟下腸血、或致穿破、時爲初顯狀、癥症以此類爲危、若出門遊行者尤險。

偏向流血癥症。最少、此乃周身或皮下或洄膜易出血。

有謂有不熱癥症者、狀輕、身溫無過度。

小子癥症 十歲以下者、多患此症、惟二歲以下則否、流血致死及腸穿者

較成人爲少、惟失語病、口頰疳、及骨病者則多、然亦少致死。

老人癥症 四十歲以上者、致此更險、死數較多、熱度不甚升高、惟加雜病、如肺葉炎及心力耗竭則常。

孕婦癥症 孕婦亦能致此、且有百之六十五、常於第二星期小產、死者則百之十六。

胎癥症 穉能過胞以染胎血、而使胎死。

再發 再發者可一百之三至十八、其種類有三即平常、加添、假、等是也。

平常再發 症熱全退後、約五日而發、診斷宜察其初起熱圖之有無階級形、及瘧與脾之大否、三者必二、方爲再發、腸之病狀不定。初發或忽有畏寒、或熱度漸升、再發可一至五次、較原症不久、如原症二十六日、再發則十五。

加添再發或曰症成時之再發、多而重、且致症延久、原症熱退、至一百或二度、(三七·八至三八·九)越數日、再升高而復病、較原病或重且久。

假再發 前已詳論、即熱再升、是爲假再發、其故甚多。症再發即體內再染穉、未詳其故、有謂以不戒口所致者。

診斷

宜先論者有數端、(一)癥症乃諸不間退熱症之最多者、(二)所顯最

DIAGNOSIS OF TYPHOID.

Specific. General.

雜、(三)常易悞診。

診斷法 (甲)總法、無有特狀、病初起如鼻流血、及熱度漸升、皆爲癥症之引據、熱升後恆高一星期、或至一星期以外、此爲要狀、然第三星期之加減熱寒顫及熱間退、令人錯斷、病起不久、若見双湧脈、亦爲癥徵、癮亦爲最要之單狀、可以癮及熱圖斷定之、脾大無甚緊要、因多熱症有此、惟有階級熱圖及癮脾俱大、則可確定矣、若血白脒不增、以及耳[1]列氏之應效、亦可作助診斷證據。

(乙)特別法、認癥桿穉之法 (一)由血提淨穉、是法畧有功效、血染穉急症、則最可以之助辨認、(二)由糞提淨穉、是法稍難、(三)由尿提淨穉、是法不甚難、常可以之助診法、(四)由癮瘢取穉是法稍苦于病者、(五)集[2]粘之試驗法、若人曾致瘵症、其盟有效使彼症之穉不動及能集粘、法以病人之盟參入穉[3]秴、(即已育於肉湯者)復以顯微鏡驗之、穉之顫動、即靜歇、又羣集、因盟與穉有集粘之效故也。有一醫者、以已認爲癥症者五千九百七十八人、驗之、每百人中有九十七人、顯此應效、症於八日之內、每百中有九十三人、應此試法、餘者稍緩、或二十至三十日方顯、其在已致症成此集粘效者、其效

1. Erhlich's reaction. 2. Agglutination. 3. Bacterial culture.

或能存至二十或三十年、此法之益雖大、惟其病狀、明係癥症、將此法試之亦無應效、亦有於症漸瘉或再發時、方顯之者。

錯斷癥症、即在症初起時、頭痛、畏光、昏譫、肌跳、項硬、每錯斷爲顱脊腦衣炎[1]、若初起爲肺大葉炎狀、又錯斷爲肺葉炎症、宜俟至有癥狀、如復狀及瘧顯時、方可斷定。

癥與瘴、稚串瘴、急瘰、及腹統膜瘰炎等病、常混雜。

瘴與癥多易分別、惟瘧（又名春秋瘴、）似癥症、瘴若不寒顫、熱之加減、每日所差甚微、疲倦、吐瀉、舌有白苔、頰紅、脾微大者、宜驗其血之有無瘴蝨、有時病初起數日、血中無瘧之寄生、故宜待數日後、始得定論。

稚串瘴、有時體中深處有隱瘴、其熱長久、不寒、不汗、致與癥似、心內衣之疚瘍炎症[2]、時可錯斷爲癥症、欲辨明之、宜以血白脒之數、及集粘試法、并育稚法。

急黍瘰症及腹膜瘰炎辨法、見其本症。

判症結局

死數、每百有五至二十八致死。

判症之特別狀、危狀即熱度過高、及血中毒狀、昏譫、腹脹、流血等、肥者

1. Cerebro-spinal meningitis. 2. Ulcerative endocarditis.

Sudden death.

尤險、死數女多於男、不倒床類亦險、腦系部若昔受累、及呢喃昏譫、肌微顫、皆爲危兆、若僅以其熱判斷者、則無可恃、蓋雖多日熱度在一百四(四十)之外、若腦系部不累、則無關緊要。驟•死•偶或有之、然多不明其故、男多於女、常於症之中程或漸瘉程見之。

豫防法

西國城邑、癥症之加減、視其去渣及引水法之善與否、德國一城中、致癥死者、壹千八百六十年、每十萬中、有二百二、壹千八百七十年、一百四十七、壹千八百八十年、一百一十六、壹千八百九十年、十六、壹千八百九十六年、六人而已。詳用滅瘴毒法、則可以大減癥染、因糞尿有致穉之故、一人患症、能染家人、且害大衆、是以醫士不但當療病人、亦應立防瘴法、視爲分所當爲。醫院護病者之例如下、致此症者所用盤•碗•不論收藏洗擦、均宜別置、勿與他人共用。寒•暑•針•亦宜分別、當用錴[1]氯强壚一分、水一千分、浸洗、此藥又宜日日更換。衣•服•牀•被•受穢、則當浸炥[2]醋一分、水二十、經二點鐘方可洗滌。糞•當調厚灰水、或炥醋水二倍、同浸數點鐘。尿•最要宜

1. Hydr. Perchlor. 1-1000. 2. Phenol. 1-20.

以烽醋一分、調水二十、各半同浸、或銾氯强鹽水、較尿少十五倍、浸二點鐘之久。便盆宜別置、每用後必洗以滾水。浴桶必日日擦洗、浴帆布日日更換、浸入烽醋水。護病之後須用法滅去手上之穉。氊褥枕頭用後、宜入滅穉瀛釜[1]以滅穉、如有痰者、宜加以滅穉藥。

防病種法。法乃用最酷毒之癥穉、育於肉湯、復令熱至穉死、以此含死穉之湯一分劑種入、種處則痛及盈血、人暈或惡心、發熱、不安、至二十四小時後遂瘉、經二星期宜再種、種後血之殺穉力加多、集粘力亦多、此增力可久、或至二年、此種法已多試之英兵之居印度及南亞非利加者、惟未詳其功效若何耳。

癥盛行時、所飲之水及乳、均宜煵滾、不可生食蠔蚶等物。在營壘時、若將物煵過、或水濾過、尙較容易、若行軍則否、每至水邊、兵即就飲以止渴、未易禁止也。

治法

(甲)總治法、醫此症之法、非必用藥、小心扶持、及節飲食、病房通風、天氣清和、可𢍏病者外出、起病之初、宜靜睡安臥、不可起立、直至漸瘉時、床不可濶、上須有褥、西國用毛褥褥上鋪氊、使勿過硬、氈上有庫秋布以

1. Steam sterilizer.

保氈褥、免受污染、布上再蓋以被單、護病宜以明敏者、醫士當詳吩咐料理之法、斯可已矣。

(乙)飲食　所食之物、貴易消化而不多成糞者、然亦可畧從病者之意、乳爲最佳、若僅食乳、在成人者二十四小時、宜食三水磅、(1.7L)又須調水或灰水或炭[1]强養水、(即荷蘭水)或可用半[2]化之乳、(即用脏化腥梅釀之)糞中宜詳驗其乳全消化與否、或病者食乳、過其消化力量、糞中則有乳凝結、以顯微鏡驗之、甚多乳脂粒、若是者、乳宜少用、當代之以他物、如雞、羊、牛、等肉湯、牛肉汁或加生菜類之汁少許、令其適口、倘已瀉者、肉湯更能使之甚、有不食乳、惟食乳[3]水、或釀乳如酥[4]酪、乳酒等者、黍湯飯湯亦可、卵亦可用、或調乳攪勻、作卵[5]白水、尤佳、作法用布將卵白隔過、復調水對半、可和以柑汁或他等香味、或豉油、不能食乳者、可以此爲育生之物。

病者可多飲水、亦可飲淡茶、大麥水少許、或咖啡及揸[6]古聿、凡生菓除汁之外不可食、食時宜有一定、夜間當觀病勢、病輕不必使醒以食、病重人昏、則宜定其日夜飲食之時刻。

1. Carbonic Dioxid.　2. Partially peptonised milk.　3. Whey.
4. Koumiss.　5. Albumen Water.　6. Chocolate.

醋甚罕用、心過弱及中毒狀重者、方可用之。勿以飲食多爲貴、有僅飲水而癒者、乳及卵白水、爲最善之物、惟必輪流以食、每四小時宜飲四兩(100 c.c.)淡乳、間四小時、再飲四兩(100 c.c.)蛋白水。

(丙)**水療法** 合用之法有三、(一)水擦法、用布或海絨濡水擦身、水微温或冷、或冰水、視身之熱度、宜擦至十五至二十分鐘之久、於醫院外、用浴法甚難、如病者或親眷阻撓、則可以此法代之、將一肢擦後、再過別肢、至其習慣、可擦腹及背等處。

(二)冷濕布裹法、此法于癥症不甚便用、惟腦狀大顯、及不能用浴法者、則可將被單濡六十至六十五度(一五至一八)之水、揉乾包裹病人、再以冷水洒之。

(三)浴法 浴桶宜長、週身皆可浸入、倘身熱過一百二度半(三九)每三小時可浴一次、水熱度七十、(二二)病者於浴桶之內、十五至二十分鐘後、宜扶出桶外、用乾布包裹及遮之以氈、在桶時、身及四肢、宜以手搓之、首二次、其水之熱度宜八十或八十五、(二六·七至三〇)水之熱度原無定例、若不合用七十度(二二)者、可加至七十五、(二四)或八十度、(二六·六)宜觀病人躺臥之帆布、及其

Serum therapy. Eliminative treatment. Medicinal treatment.

庫秋枕頭等、能適合爽快與否、浴後宜繼之以食、皮之色藍及顫者、無甚緊要、宜試肛門內之熱、經三刻鐘再試、腹統膜炎、流血、盂炎、腹大痛、及人最弱者、須禁浴法。

浴法之效。(一)退熱。(二)減腦病狀、如昏譫、跳筋、因令腎驅出毒素。(三)心安脈緩、血壓增加。(四)氣脂炎較輕、肺底不甚墜血。(五)皮生躺瘡較少。(六)病之死數可少。

醫院中不用水治法者、死數約百之十四、用水治法者、僅百之七而已。

(丁)藥治法　在醫院中、常可免藥、余對此類病人、皆不給以藥、惟在其家、則不如與以涼藥。用退熱藥宜小心、服以一劑、安[1]替派林等類、雖不致害、亦不宜常用、以醋[2]婓酸小分劑較妥。貴林中分劑、人多用之、以怪[3]阿克或幾[4]阿蘇三十滴、抹於脅處、可使熱速降。

多有以攻稚藥殺癥稚、或解其所生之毒者、余則不信其果有功效。

(戊)祛渣治法、　祛渣可用多水以通胃及皮。有常用瀉藥、或於初就醫時、即服以錄[5]氯弱鹽一劑、以余觀之、非爲得法、勿用更佳。

(己)盟治法、　敵癥盟法、今尚未得。

1. Antipyrin. 2. Aspirin. 3. Guaiacol. 4. Creasotum. 5. Calomel.

(庚)治要狀法

肚痛及氣臌、可貼以熱水布、或以布浸熱、水和松節油、其法以絨布或法蘭呢、疊摺數重、濡以溫水、下一錢(3.5 c.c.)松節油、揉乾貼腹、復束以法蘭呢帶。腹氣脹、氣在大腸者、必以一筒套入、或用射肛之松節油劑、若舌乾、可服松節油或玉[1]桂油、三至五滴、每兩點鐘一次、用牛肉汁及卵白水以代乳、或能減脹、試用炭[2]、鉍礬、祢透、等品亦可。

瀉、倘瀉重每日過於三四次者、可用糭並鴉片之射肛劑、或食大分劑鉍礬、調衣[3]必格鴉片散、或止瀉酸調劑、即鉛[4]醋二厘、淡醋酸十五至二十滴、莫非醋礬、壹厘六分之一或八分之一。宜驗糞之有無乳凝塊以惹腸。

大便結、每三四日可用射肛法一次、或服輕瀉藥、如朴[5]硝類等。

腸流血、可用足分劑之鉛醋礬鴉片、宜恬靜安臥、故用便盆時、須小心、最妙莫如令其下[6]於被單捲之上、然後收去、在十點鐘內、宜限其食、惟可常含氷、倘腦力已脫、可用激葯、或以伊打射入皮下、或以淡[7]鈉氯壚水射入皮下、或盂、亦有服以松節油而甚見效者、余近年不

1. Ol. Cassiæ. 2. Charcoal, Bismuth, Naphthol. 3. Pulv. Opii Co.

4. R.

Plumbi Acetatis	0. 13 gm.
Ac. Acetic. Dil.	0. 9—1. 2 c.c.
Morphin. Acetat.	0. 008—0. 01 gm.

5. Saline aperient.
6. Drawsheet.
7. Liq. Sod. Chlorid. Dil.

用鴉片、惟用鈣[1]氯塩、或鈣[2]乳礬、每四小時服十五厘。

腹統膜炎與腸穿破、此病每致命、若腸穿破者、宜早剖其腹、方有可活、故醫士與護病者宜小心豫防、某醫院曾剖患此症者十一人、生者僅五人已耳。

骨傷、骱骬發癥炎、不必生膿、常宜施以割術。

心漸無力者、可以士的年或伊打射入皮下、或用射淡塩水法、毛地黃與酒均可服之。

腦部病狀最妥當者爲水治法、因能平腦、安昏止譫、故少有用平葯者、或宜用冰帽及射莫非。夜間不靜者、可用鴉[3]片表散、甯睡之葯、以鴉片類爲最佳也。

稺尿服烏[4]羅透品十厘劑、可使尿有殺稺力、有宜服至數星期之久者、總以至尿無稺時爲止。

躺瘡、症若長久、宜小心預防、以免此患、便後宜洗擦乾淨、令其側臥、以被或棉托之、復以海絨濡酒抹其背、腰、倘將生瘡、宜使床柔軟、若用氣褥水褥尤佳。

1. Calcii Chloridum. 1. 0
2. Calcii Lactas. 1. 0
3. Pulv. Opii Co.
4. Urotropin. 0. 6

Management of Convalesence.

漸瘉程調理之法

對此病漸瘉程、較他症更宜小心、因病人常覺甚飢、急想平常食物、愼勿與之、須待其熱歸常度後十日、方可給以定質食物、如魚、肉、等類是、任意飲食、恐致發熱、腸穿破、症再發、等患。症漸瘉至一星期方可起床略坐、迨力復原、方可久坐、初起行動宜緩、天氣佳者可外出、多得空氣爲妙、勿以事動情、恐熱再增、大便凝結、當用射肛法。以胴生瘍而瀉泗者、乳之外均不可食、命其臥床、大服鉍劑、再用斂葯射肛。

症再發之治法與原症治法同。

衁炎致腿腫、日用布帶束之、或用自縮襪亦佳。

癥後之系炎常多緩瘉、或數月或二年後、方可免慮癱患。其急狀退後、可用揉[1]捏法、以治癱枯之肌。

癥[2]之脊患、或難醫治、宜用法治腦系部病狀、水治法與炙法均有功效、宜安慰病人、壯之以膽力、庶幾易瘉。

1. Massage.　2. Typhoid spine.

第二 瘟熱症 又名 瘟症

定義 瘟熱症係急傳染症、瘴力最大、未識其原、表狀即病忽然而起、發疵瘡、大顯腦病狀、至第二星期末成病極而突瘉而剖驗屍中、不見有特別傷徵、僅有熱症傷狀而已。 症之俗名甚多、有醫院、瘀疵、監獄、營壘、舟船等熱症名目。

病原 五十年前傳染於歐洲之通都大邑頗盛、英國以此症死者、壹千八百七十五年、有一千四百九十九人、壹千八百九十五年、僅五十八人、近歐洲雖有地方、時能畧發、然有衛生法、症亦因之漸減少矣、此足見西國醫學之大功效也。 中國南方、諒無此症、惟中北部則有之、於漢口一隅、曾爲時行之症。 推其原因、爲人烟稠密、居不清淨、食不充足所致、中國飢荒之地、最容易致瘟者亦此也。瘟之瘴人最易、當時行時、護病者及醫士、多有受染他症之醫者、則少、漸入病人之房、與其調治、原無甚危險、惟病人多集於病室之內、瘴毒加厚、

1. Petechiæ.

則易傳染、以臥床衣服家具、皆能久留瘴毒故也、壹千九百零七年、清江一帶飢荒、難民就食鎭江、有二英國醫士前往賑濟、被瘟而死、瘟之危險、葢亦可知矣。

病體　身體之傷徵、乃因熱度極高而起、血液薄、色黑、肌色深紅、多變壞成點、肝、腎、脾、皆大、脾欄之脒過長、腸集欄不潰、氣脂微有泗炎、皮有瘀瘢瘮等患。

Incubation.

病狀　伏期　大概十二日以內、病起突然、作寒氣、或寒顫一次、遂發熱、有時數日寒顫、頭、腰、腿、皆痛、四肢無力、喜臥、熱度速高、有於第二三日即到極度者、此時脈大而速、罕成双湧、舌有白苔、易於乾枯、面目俱紅、容貌愚鈍、有時嘔吐不止、若病屬重、則自起時、病即昏譫、或輕或似狂、氣脂常有泗炎。

Stage of Eruption.

瘮期　第三至第五日、瘮顯、初在腹及胸上處、繼在四肢與面、至第二三日遂全發、瘮有二要件、(一)無定形、色黑紅、夥夥雜雜、似在皶下、(二)玫[2]瑰紅瘢、此瘢變爲瘀瘢、或同時并發、在孩童此瘮、初似疹[1]熱症者、稱爲椹子形瘮、瘟之輕者、瘮少而成瘀瘢、雖死、其瘮猶存、因自瘀瘢成

1. Measles.　　2. Rose-colored papules.

者、(即皮中流血成瘀點)皮乾、故不生汗皰、有特別顙、有言爲瘟顙者。第二星期、病狀加重、脈愈速、人愈弱、昏譫愈甚、熱亦愈高、其容貌鈍蠢、頰紅、瞳縮、病脺絡盈血、面色稍黑、病勢尤危、尿[1]常留住、瞪[2]眼、昏迷、筋跳、舌乾而色棕、且裂、牙粘污物、呼吸甚速、心弱、力耗竭而死。症不甚重者、於第二星期末、遂至病[3]極、熟睡後、稍覺痊癒、心靈不鈍、熱旣退、人雖極弱、亦能漸癒、不久即痊、再發者甚少。瘟至病極後即速癒、較之癥症者、則大不同矣。

熱度　初起四五日熱度漸高、早晨微退、於第五日極高時、有一百五或六七度、(四〇·五至四一·五)症輕者不過一百三度、(三九·五)極高之後、即發熱至第十二日或十四日、即至病極之期、於十二至二十四小時內、熱遂速退、至人身常温、若人將死、其熱遂升至一百八或一百九度、(四二至四二·八)如此可見熱高之時、乃自第五至第十四日。

心或早虛弱、其第一聲弱而難聽、心尖處有縮鳴、症重者肺底有血墜積之患、顱腦病狀較癥更顯、昏譫愈常、血白脒微有加多、尿脭基及

1. Retention of urine.　2. Coma-vigil.　3. Crisis.

尿酸增加、各熱症皆如是、氣壚質少或無、常有胎、但腎罕發炎患。症有輕、重有惡瘟熱症患者二三日即死、輕者熱度不高、無昏譫、至第十日初瘉。

加雜病及症後患　平常之加雜病爲肺細葉炎、或致肺疖、或指、趾、鼻、頰、等亦疖、皮下與骨節生膿等患。

判症結局　死數自一百之十二至二十、大概少年及孩童易瘉、四十至五十歲以上者、死數較多、百必五十、死期約在第二星期末、以血中毒故、若在第三星期者、則因肺葉炎也。

診斷　瘟時行時、不難診斷、症若獨發、常與癍似、因癍瘡有時稍盛、惟瘟者其起畧速、寒顫稍異、昏譫早顯、人早虛弱、穉集粘試驗法、血育穉法、皆爲診斷之至要者。顱脊腦衣炎、惡痘症、及疹熱症、初起時或與瘟似、越一二日、方可分辨、疹瘡稍紅、常成眉月形、初起時、以面部爲多。

治法　總法與治癍同、水療法爲最要、有謂不可用者、以予視之、當有功效、不可用退熱葯、以易耗竭心力故也、大概須用扶助人力之治法、水可多

飲、視脈絡之病勢、施以補心葯或醕、大便結者可用輕瀉葯、食滅穉之葯無益、肺患及腦系部患治法、依癥症治法、天氣晴和、可搭篷寮布篷于外、令病人居住焉。

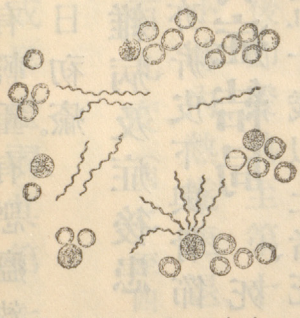
第三 瘦熱症 又名瘦症

III. RELAPSING FEVER.
FEBRIS RECURRENS.

定義 瘦熱症乃由縷所致之瘴症、其表狀爲發熱六日、熱退而復發、又退又發、如是者至三四次、故有瘦熱症之稱。

病原 此症又名飢熱症、或七日熱症、自壹千七百年盛行於歐洲、印度、亦常有之、中國中央及北方皆有、南方則少、其發作原因與瘟症同、即人烟稠密、飲食不足、與年歲男女時令無有關係、症屬瘴病、即由人傳人、惟其瘴力不及瘟症之大、曾患此症者、難免再患、因不成敵瘦症能力故也、壹千八百七十三年、嬰倍買[1]氏自血中騐出症原爲螺縷、其長較紅脒之徑三至六倍、發熱時可

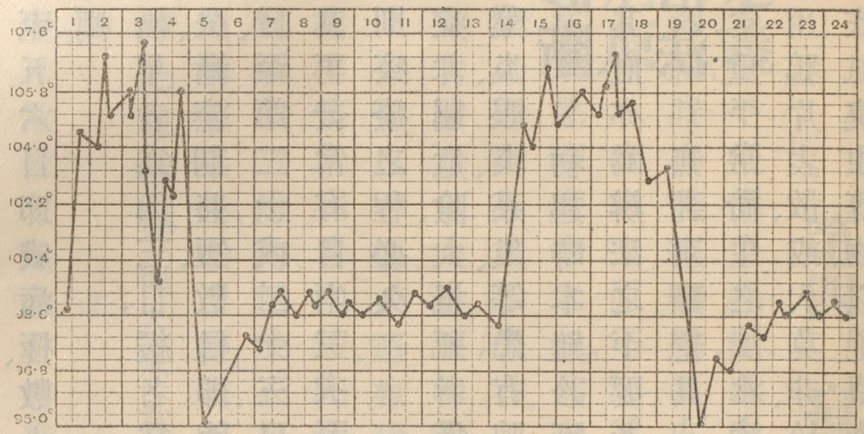
第二十四圖



Spirochæta obermeieri.
瘦螺縷於血

1. Obermeier.

第二十五圖



Relapsing fever.

瘦症

見其在血汁中行動、若熱未發、及既退之後、則無此螺旋、設在發熱時、以此血種於他人、或猴、則人與猴遂致瘦症、惟泌及渣滓中、不有察出此旋者、其傳染乃由衣虱臭虫之咬人。

病體 症無特別之病體徵。

病狀 伏期、染後或立即起病、大概五日或七日。侵期、病爲忽然而起、寒顫、發熱、腰及四肢大痛、少年或吐及瘈瘲、熱速升、首夜或至一百四度、（四〇）出汗爲常、脈速至百一十或三十不等、熱度高時、或有昏譫、脾早腫大、常有癀疸、胃之病狀或甚重、或咳嗽、發癉、汗皰、瘀癍等狀、惟罕有腸病狀、發熱時常可於血中見其旋、白腺亦加多、熱之高度

延至五六日即成病極、數小時內即可退至常温、或常度以下、退時大汗或瀉。病極早者爲第三日、緩者爲第十日、常爲第一星期末、人弱或老者、腦力或脫失、漸瘉期甚短、數日即能起行、惟於第十四日即再寒顫、熱再升高、病遂再發、至第二十或二十三日、又有病極、仍易痊瘉、症再發之期、較首發者更短、其再發常有自兩三次至四五次者、然不再發者亦有之、若復多次、或人弱、則痊瘉之程必久。瘦症非屬危險、大抵死者僅百之四而已。加雜病少有之、必爲腎炎、血尿、肺葉炎、眼炎、系炎、等患、有脾大致裂者、孕婦常致小產。

診斷 初起時本難診斷、或疑爲異常之瘧症、惟症經反復、則爲易認、察驗其血、亦爲辨法之至要者。

治法 無藥可斷絕其一定期限、治法與他種熱症同、即用心看護、愼節飲食、重乎常衛生之法、水治法退熱藥小分劑、均可用、惟其腰及四肢疼痛、可用鴉片表散、或入莨菪、非於病極軟弱者、可用錏藥、毛地黃、或醕、又設法以去衣虱臭虫等物、以絕傳染。

第四 痘症 又名 眞痘

定義 痘係急𤺥症、其定狀爲發癔、癔分四級、即瘢、皰、膿皰、痂、是也、空氣之泗膜、時亦發癔、症重者皮瘀、臟腑流血。

病原 痘症之來原不知奚自、有謂中國自古有之者。

痘症爲惡𤺥症中之一、凡未種牛痘者、偶遇痘毒、每多受染、不受染者最少、既染之後、罕有致二次者。

男女老幼、皆可傳染、惟幼者患此、多虞性命、孕婦受𤺥、有禍及其胎者、可於產下嬰兒皮中癔、或癔瘢驗之。

𤺥毒生長於病者之體、皰汁、腺泌、渣滓、呼氣、皆有之、以皮所脫之乾鱗爲最險、此鱗散於房內、粘於衣服家具。考其最易染人之時、大概在症發不久時、但發癔之先、能否傳染、不得而知、病者之友及近病者之人、能以衣服所傳之毒、轉染他人、亦有言𤺥病之毒能由風傳於近處、惟難得其確據。

痘症非常發、有時患者無幾、忽成爲流行之症、或此地全無、有自他處帶此

毒來而染多人者、如堪阿大之曼替奥城、人民既多不種牛痘、有自美國來者、身上初起此症、未幾、染之者甚多、於九閱月之內、以痘死者、三千一百六十四人。

痘熱症癉毒、尚未識其屬于穉類或雜類。

病體 口舌腭喉等處、或有皰、氣脘雖炎、或生瘍、惟不生皰、膿皰若生於皺則無瘢、若生於膝即成爲瘢、癒後、其皮終有痘瘢存焉。患此病之血、不甚有變、若以血滴驗之、可見紅胅能集粘成羣、不甚成串、白胅尤多、脾大、精腺或發炎。流血之痘症、其潤膜、洄膜、經正腡、連腡、系鞘等處、皆有瘀。

病狀 痘症分三類、

一眞痘症可分爲二、(甲)疎瘖痘[2]、又名疎痘、(乙)融瘖痘[3]、又名融痘、

二流血痘症又分爲二、(甲)瘀瘢痘熱症、又名黑痘症、(乙)血膿皰痘症、

三變痘症、

Variola vera.

(一)眞痘症 伏期九至十五日、常係十二日、期內無甚病狀。侵期、初狀於中年者爲發寒顫、童孩則瘈瘲、其常爲額腰均大痛、吐、腰及

1. Montreal. 2. Discrete. 3. Confluent.

Eruption in Discrete form.

四肢之痛、較他種之瘮熱症重、頭與腰痛而嘔吐者、多可疑爲痘症、故瘮雖未發、亦宜先事豫防、以免傳染。 熱度急升、首日或至一百三四度、(三九·五至四〇)脈速而大、罕成双湧、病重則人昏譫、病者苦楚不甯、面紅、目光、皮乾、或汗、侵程之病狀、其疎融未能遽定、因有瘈瘲及腰痛甚重、熱度甚高、而所成之症甚輕者。

侵期或有初瘮[1]、可分爲二、一無定形、如紅熱症之瘮、一癍形、如疹熱症者、或發於週身、或有所界限、如腹、股內面、胸膀、腋等處、或僅於伸面、如膝、肘節等處、多有瘀癍、發此瘮者、每百中有十至十六人、常以第二日、凡診斷痘熱症、以此初瘮爲至要之証。

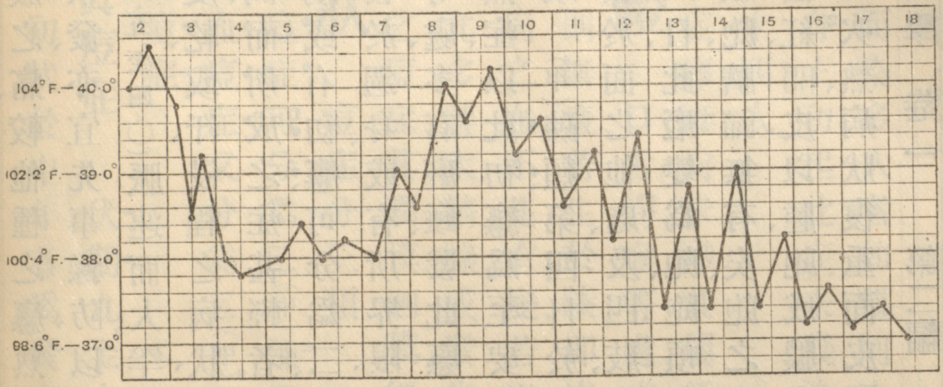
瘮期。(甲)**疎類**、第四日於額間及肘撓節前面、浮有小紅點、二十四小時內、發於面之他處、及四肢、身亦有之、瘮發熱遂退、病狀輕、人畧清爽、於第五六日、此瘢變爲皰、皰頂色清、形凸圓、中心稍凹、曰皰臍、第八日此皰變爲膿皰、臍歸無有矣、皰之平頂變爲球形、色變爲黖黃、因有膿故也、膿皰週圍紅、間皮以腫、皰成膿先見於面、即依瘮所發之次序、熱度至此又升高、曰次熱[2]、病狀復重、面皮緊痛、瞼腫而閉、生膿程血白脒加添、成膿程之

1. Initial rashes.　　2. Secondary fever.

IV. SMALL-POX, VARIOLA.
Eruption in Confluent form.

第二十六圖

初發瘡熱　　　發膿熱



Initial Eruption Fever.　　Suppurative Fever.

Small-pox.

眞痘症

熱、能高至二十四小時久、至第十及十一日、熱即退、病初漸癒、皰易乾、面較先他處、至第十四五日、面已脫痂、口、喉、嗓、或有皰、致腫痛失聲、症既癒有瘢與否、視症之輕重、此種痘症、大抵無瘢瘢、病者之臭與別症大有區別、醫士可藉此以辨之。

(乙)融類。第三四日遂發瘡、瘡先發愈易成融類、瘡瘢初或疎、至成膿時則融、病重、皮腫而盈血、瘢密、瘡于腳、手、處之瘢更融、臂與腿則半疎半融、於身則疎、瘡發時、熱遂稍退、病狀稍減、惟不及疎類、第八日熱復升高、皰則變爲膿皰、皰週圍愈紅、面及手愈腫、至第十日則全成膿、膿皰多有聯合、致面及腳手

之皮、皆有淺癉、熱度至一百三或五(三九·五至四〇·五)脈有一百一十至二十、多有昏譫、成人則流涎、小兒則瀉、口渴、有時口喉嗓亦發癢、致聲沙、頸濜繃大腫、病者之形、實爲可畏、無他病可以比之、症之危險、視面瘢之多少、若於身雖疎、而面甚密者、眞爲危險之徵、致命之症者、至第十及十一日、脈愈弱而愈速、昏譫愈顯、筋跳或瀉、見此狀而死、有時於第八日至十一日、中有流血之狀、若人不死、至第十一日及十二日、遂至乾程。

乾程。膿皰破、膿出、或枯而成痂、於第三星期中、膿皰漸乾、若症不甚重、次熱遂退、有至第四星期方退者、於融類其痂粘久、或至三四星期、方能盡脫于脚手等處、其堅顫成片、或脫成模。

(三)流血痘症

分爲二、(一)流血狀早顯、由二日至六日遂死、名曰**瘀瘢**[1]。**痘**、又名**黑痘**[2]、初似平常之痘症、至皰程或成膿皰程、皰中有血、或洇膜流血、名曰**血膿皰痘症**[3]。

流血痘症、幼孩較成人畧少、壯年更多、男多於女。

瘀瘢痘症之初、周身狀稍重、於第二三日、現佈盈血癮、於腴者稍顯、兼微瘀點、此痘癮能蔓延、并發多瘀瘢、瘢亦長大、脺亦有瘀、不久洇膜亦流血、

1. Purpura variolosa.　2. Black smallpox.　3. Variola hæmorrhagica pustulosa.

正癔未發、人或先死、此患實爲可畏、皮紫、面腫、脺大瘀、瞭凹、心靈至死仍不昏瞶、死期自第三至六日。論洒膜出血、尿含血、大便下血、及吐血、甚屬尋常、婦人血痳[1]與咳血者有之、此等痘症呼吸太速、脈快而常硬且小。

血膿皰痘症、此種痘症、似重之常痘症、至皰成膿時、皰中則有血及洒膜能出血、若愈先流血者則愈危險、大抵於第七八九等日即死、然亦有瘉者。

血白脒數、患痘者血白脒添加、第八日有一萬二千、或一萬六千、至十二或十四日、其數更多、或至一萬八千或二萬、單核脒較多。

(三)變痘症

既種牛痘、而致痘症者、曰變痘症、因所種之牛痘能感變其眞痘症、有時初程、忽然起而重、熱度至一百三、(三九·五)病狀多輕、惟頭及腰或痛甚、第三四日晚則現瘢、其數甚少、或限於面與手、熱突退則人爽快、其瘢成皰、皰成膿甚速、無有次熱、亦無有痂、若人種牛痘、於五六年致眞痘症者、其病多輕、然有重及死者。

痘癔有多種、有於第三四日則瘢融、至五六日即枯、堅如角質。

西國現無種眞痘漿法、中國不然、其種後於第七八日、種處生膿皰、繼則

1. Metrorrhagia.

發熱、第十一日則發癮、所顯之痘症輕、中國種法、以漿噴人鼻、西國初用此法、繼則種於皮、今則僅用牛痘已耳。

加雜病　痘症之嗓炎、時有危險、如嗓口疿腫、嗓胍死、嗓之捫覺少失、致容食物入氣管而管炎、或肺細葉炎等患。以痘症致命者、肺細葉炎爲常、肺大葉炎則否、胸統膜時亦發炎、多有胎尿、腎炎則少、或有精腺炎、卵腺炎等患。小兒多有瘈瘲、成人者其初程之昏譫、延久、則漸如狂、卒以昏迷不醒人事而死。症後有癲或系炎者。漸瘉程皮多生癤[1]、或致疖、有時節炎、或致骨死。西國眼患、至今畧減、因護病者小心使睟潔淨、重則多有睟[2]泗炎、或睟[3]膿炎者、若不小心、瞭[4]則發炎、至生瘍而全破、中國患此至多、有時有睛[5]簾炎、喉炎、時循耳喉管傳至中耳、致成中[6]耳炎。

判症結局　未種牛痘而致痘症者多死、約百之二十五至三十五人。美國有一城、患痘症死者、百之五十四人。變痘症死者、僅百之一人、瘀癍類者全死、重融類者死亡較多、好酒及體弱者、易死。面手等處患累重者、則更危險、成膿皰後、若熱再高者、即爲凶兆、但以能退爲佳、熱度過

1. Furuncles.　2. Catarrhal conjunctivitis.　3. Purulent conjunctivitis.　4. Keratitis.　5. Iritis.　6. Otitis media.

Pustular Syphilides.

高、昏譫、跳筋、均爲危險之狀、娠婦多墜胎而死、重喉炎及嗓炎、乃致命之加雜病。於初程死者乃因痘毒害腦、於緩程者、大抵以第十一二日即癮成時死、小兒之嗓肺加雜病、每多致命。

診斷 此症時行時、有寒顫、頭痛、腰痛、及吐嘔、等狀者、醫士當謹愼之、或爲痘症。

初癮常令人錯認、視爲痧[1]熱症之初癮、其實不比眞痧症之蔓延及久、痘之初癮、有發似疹癮者、惟較眞疹、無鼽及睟炎等患、細診之、自不致悞、惡流血痘症、有未發痘癮而已先死者、痘癮瘢未現若是者、易與流血痧症及流血疹症混雜、致難辨別。

最易錯斷者、即以輕痘症爲水[2]痘、水痘之癮、於身上較盛、其瘢之堅不如正痘瘢、其皰稍淺、皰圍亦不甚紅、其瘢、皰、膿皰、及痂、四者、可同時于一人觀之、痘症則否、其侵程稍久、亦有初癮、病顯較重、惟輕痘症時行時、須俟其重病如融類、或流血類、方可斷定。

有悞斷爲顱脊腦衣炎熱症者、以其症亦有瘀瘢也。

癰•膿•皰• 有時癰症發多膿皰、及發熱、惟病者之來歷、及發癮之處不同、

1. Scarlet fever. 2. Varicella.

面上所發者少、是以易辨。

[疒秦]・膿・皰・此症有似痘症者。 癢・膿・皰・症・亦稍似痘症。

治法

西國之患痘症者、必移至痘症醫院、因自己之室不能敷設預防癢法、若不然者、必依治癢症總法以修其房、房內免用之物、如床椅箱籠、字畫、簾、地氈、等、均宜遷移、且擦洗至十分潔淨、病者亦宜清潔、衣服須常換、被單宜輕、所用之物、設法以滅其毒。

初程腰痛、可服鴉片、或入莨非、飲食用乳、肉湯類、粥類、飯湯、最易消化之物、可常飲涼水、初程之吐爲難治、可以冰屑含口、吐期已過、胃口即開、若喉不大痛、患融類病者能飲食、惟患流血痘者、吐甚且久。 熱度高者、宜用涼水擦法、或冷浴法、若兼有昏譫及跳筋、浴水宜七十度(三〇)倘熱度過一百三者、(三九・五)則宜每三小時浸浴一次、倘此法不便、可用裹冷水布法、水治法較用退熱藥更佳。 欲免成瘢瘢後患、有數法、如以抹膏藥、擦藥等類、然余之經驗、此法全無功效、反使白痂緩脫、使瘢瘢之有無、非醫士所能、乃依膿皰之深淺、若皰成膿時、不見日光、較爲有益、以涼水加加播溯酸少許、或錸氯強鹽、復以浸濕絨布貼面上、及兩手、貼面上者可

1. Impetigo contagiosa.

剪似面形、外遮以油布、痂時、宜用油或甘油、或軟[1]煤蠟使濕、免散播四處、滅臭可用淡加播沕水、頭上之皮、如發密癮、宜剪去其髮、漸癒程可常浴、因能使痂柔軟、宜謹慎保護其瞼、每日去穢三四次、瞼亦宜用硼[2]酸水頻洗、在融類瞼腫甚而相膠粘者、宜小心之、方可免瞭[3]炎、口與喉亦宜清潔、鼻內有痂者、宜常以藥射洗之、若喉大痛、可含冰塊以減其苦、症不甚重者、熱退後可起身、有時宜服藥、如鴉[4]片樟腦酒、以止大瀉、若脈速而弱、可用激藥。

治腦部病狀以水治法爲最妙、有時昏譫似狂、宜吸哥羅芳或入莫非、惡痘之流血無藥可止、麥[5]奴無效、有時嗓病碍呼吸、如嗓口痳腫、宜用總氣管剖術、病久人體必弱、常至生瘡、及躺瘡、可用水褥貯温水與之躺臥、或常浸温浴、漸癒時、宜日日沐浴、并擦油以去痂鱗、務使盡潔、方免害及他人、有多藥稱爲治痘特藥、及消滅體內毒之藥、常有人稱妙、惟經驗痘症醫士則不以爲然。

第五　牛痘症并種牛痘

1. Vaseline.　2. Lot. Boric.　3. Keratitis.　4. Tr. Camph. Co.　5. Ergot.

Normal vaccination.

定義 此乃牛之癮病、若以其毒種之於人、曰種牛痘、種處即生痘瘡、人亦發熱、此法可免眞痘症、所用之痘漿、或自犢直取、名曰獸[1]之牛痘漿、或先以牛痘種於人、繼由人取其痘汁、名曰人[2]之牛痘漿。

種牛痘來歷、自數百年前英國農夫、信染牛痘症者、可免致眞痘症、英醫士、仁[3]耳氏因聞一女子云其可免致痘症、以曾致牛痘症故、遂設法試驗之、壹千七百九十六年、五月十四日、彼自致牛痘症之女子之手取痘漿、種於八歲之男孩、復於七月初一日、以眞痘症膿皰之膿種該男孩、而不見其生病、於是仁耳氏於壹千七百九十八年、著書耑論牛痘症、自是以來、種牛痘之法、流行於西國矣。

牛痘爲特別之症、抑爲眞痘症、既歷於牛、遂變與否、法國士視爲二症、即眞痘症及牛痘症、英國士則多視爲一症、以爲不外傳於牛、或馬、遂變爲牛痘症耳、余觀此論甚爲確切。牛痘之稺、至今未有認識者。

種牛痘正症 伏•期•種後皮微痛、繼則癒。發•癮•期•第三日遂見一瘢、瘢週有赤圈、漸大、至第五六日成皰、皰邊稍高、中凹、第八日皰大而圓、邊堅而凸、中畧凹、內有淸液、第十日皰週之圈紅而潤、皰內之液

1. Animal lymph. 2. Humanized lymph. 3. Jenner.

成爲膿、皮腫堅而痛、第十一二日、絡之盈血遂減、皰內之濜稍濁、始變乾、第二星期末皰變爲棕色之痂、漸乾而堅、再一星期即種後之第二十一至二十五日、痂遂脫落、有圓凹瘢、若種數處相近、皰則聯合、成爲大集皰。

種牛痘之後、多有週身病狀、於第三四日發熱、升高至第八或九日、血白脒加多、小兒不靜、欠爽、惟病狀輕、若種於臂、則腋之濜[illegible]大而痛、若種於股、則脥濜[illegible]亦然、種牛痘所成之敵痘力、其長久莫定、有恒久不發、然亦有過十年或十二年、再受牛痘症者。

再種牛痘　嬰兒經種牛痘至十歲或十五歲、宜再種、於痘症時行時、亦宜再種、再種之後之發與否皆無定、故痘症時行、雖經再種、然未發者、宜三種之。再種所發之皰較原種者小、其堅及紅圍亦減、所存之瘢痕、亦不大顯、有發假皰、速成、至第八九日即乾者、故宜小心察省。　再種之週身狀、有時畧重。

種牛痘異症

(甲)種處不正發、　有時皰長過速、癢甚、皰頂之平不及正皰、濜早變濁、至第七八日即結痂、有時皰長過緩、若遇此兩者、宜再種以新牛痘濜、皰濜過淡、或含血、有時皰被壓或被惹、致生瘍及發炎。

(乙)種後廣發症　有時、次皰發近首皰、或全身發膿皰、於肘腕節或背後

先發、次皰時相續發、延至種痘後第五六星期、小兒患此、多虞生命、次皰或僅發於所種之臂、腿、大抵在第八至第十日之內。

(丙)加雜病　易生病者、或爲不清潔、或緣受傷、皰發炎、成深瘍。或致死[1]肉脫落、及深絨[2]連䐈炎、如軟弱小子、有時并有瘀癍。

加雜病次序如下　(一)三日內發癜[3]、團[4]癜、皰癮、牛痘漿所傳移之瘯[5]等患、(意必痘漿有瘯毒)　(二)第三日後至皰成膿、有團癜、團[6]癜瘤、雜[7]癜、并偶染之瘯等患。　(三)首星期末、週身發皰、膿皰、種牛痘瘍、漿棚癢、穉染血、疞[8]等患。　(四)皰消後、有由牛痘漿傳移而來之病、如瘰[9]患等。

(丁)種牛痘能傳瘰症　英國有一醫士、欲試驗種痘漿能傳瘰症與否、遂將遺瘰之小兒、小心取其無血牛痘漿以種自己、連種三次、毫無顯狀、第四次種處、在第二十一日浮紅癍、至第三十八日成小瘍、斷定爲瘰瘍、遂割去其瘍、惟第五十日、身遂發瘰狀、可知人之牛痘漿雖視爲清淨、然能傳瘰毒、此患西國甚少、其所以能免此患者、因用犢痘故也、中國南方多用人之牛痘痂、移種他小童、此爲危險之法、因能傳病也。

辨牛痘瘰瘍與牛痘瘍之法　牛痘瘰瘍、初瘡必至第十五日後方發、較

1. Sloughing. 2. Cellulitis. 3. Erythema. 4. Urticaria. 5. Erysipelas. 6. Lichen urticatus. 7. Erythema multiforme. 8. Gangrene. 9. Syphilis.

Technique.　Choice of lymph.

多於第三第五星期、牛痘瘍必於第十二至十五日已發、癯初瘡淺而硬、亦無甚紅暈、漿疱常腫、久之則頑、牛痘瘍漿疱、常不見腫、設或有之、則爲炎狀而已。

種牛痘能傳瘰症及痲[1]瘋症與否、未有實據、種痘後即發痙[2]、少有致死者。

(戊)種牛痘於別症之效、病既漸瘉、種痘後此病或因再發、如遺癯及瘰症是。

選牛痘漿

貴用小牛、不可取之自人、倘無牛痘、不得已而取之人者、宜選正形皰、破面異形之皰、切不可用、第八日、可取其漿、或挑或刺、令皰面破、漿即流出、惟小心不可流血、可將玻璃微管、或牙刀以收漿、收漿之小兒、宜壯健無病者、最害者爲有瘰癯痲瘋等症、以其父母素無此症者方可、今所用之漿、必和以甘油、因此油有逐漸滅漿中之生膿穉之能力也。

種牛痘術

宜先驗小兒之有病與否、倘有發熱及氣脘炎、腸胃泗炎、及癩[3]等病、宜俟病瘉、方可與種、惟隣近遇有痘症而不能遲延者、必以早種爲美、小孩產後三月遂可下種、惟暑天則不甚合、種處或以臂之三

1. Leprosy.　2. Tetanus.　3. Eczema.

Value of vaccination.

角肌末、或腿均可、宜先用無穉之棉花、已開之水、與鹼、洗該處、次用棉濡醋擦洗、復以棉花擦乾、所用種痘器具、原有多式、然最宜潔淨、如鋼柄牛痘刀、用火滅去刀面之穉、若不可見火者煨之、或浸入殺穉藥、宜用庫秋球擠出玻管之牛痘漿、勿以口吹、漿宜射於刀面、復以刀抹漿、於將被割四處、相離一寸(二百分米)以左手按臂、令其皮緊、復以種痘刀邊輕刮於漿中二三次、復以刀面抹入刮處、刮時勿令流血、惟見血色斯可矣、若流血則宜擦乾、復抹以痘漿、有先刮而後抹者、此術亦可、種痘宜候乾、可將硼[1]酸棉花與無[2]穉絨布貼之、中國有種兩臂者、此法更苦小兒、不若一臂之便。

種牛痘之功效

西國現時痘症之所以少者、衛生學及種牛痘發達故也、非謂種後無一人能致痘症也、但被種之人、年數旣多、定難受痘症、無論何地、凡小心種之、而又有再種者、其痘症必少、凡視種及再種爲無緊要者、必多痘症時行。堪阿大地方、自壹千八百壹十六至八十四年、多無種牛痘者、壹千八百八十五年有患痘症者自美國來、未幾、痘症即流行、僅十閱月間、傳染者以萬計、其中死者多至三千壹百六十四

1. Boric cotton-wool. 2. Sterilised lint.

人、英國國法、凡嬰兒產後數月、必種牛痘、德國軍兵有嚴再種牛痘律法、故三十年來不有以痘症死者。種牛痘之效、雖久能消滅、或仍有染痘症者、然病勢必不若未種牛痘者之危險。旣種牛痘而患痘症死者、僅百之六至八、不種牛痘者、則百之三十五、據英國計算、種一痕者、其死數約百之七零六、二痕者、約百之七、三痕者約百之四零二、四痕者約百之二零四、可知種牛痘者之瘢痕愈多愈有功效也。

第六 水痘症

定義 此爲小子急癢症、其定狀爲發皰瘧。

病原 此症多屬時行、亦能散[1]患、有以一地方同時幷發痘症及水痘症者、亦有水痘症先發、而痘症繼之者、亦有痘症之後兼生水痘者、無有一定、曾患水痘者、不能保其不患痘症也。此症屬小孩之病、大槪在二至六歲之中、設不患者、成童之後亦所難免。

病狀 伏期自十至十五日、其後小兒則發熱或微有寒顫、或吐、或腰腿痛等事、二十四小時之內、則瘧發、初發於背或胸、或在面、或在額、形狀

1. Sporadic.

初爲紅癍、越數小時、即變爲半球形、皰內所盛之液、或淸或濁、皰無臍、罕見平者、數癍生臍、見之尤罕、(臍即皰面中之凹)其式常爲橢圓、較痘症皰更淺、皰邊之皮無腫無紅、俟三十六或四十八小時、皰內變膿、漸枯、於第三四日成爲黑棕色之痂、痂脫以後、無有瘢痕。症之第二三日間、此瘡復成新羣、接續發生、至第四日可見各種形狀、有新起者、有成膿者、有初枯者、有已枯者、不等、皰之發稀而不密、其數少則八至十、多可數百、未發之先、或有玫瑰紅色之初瘡、與痘症之初瘡同、口、喉、顙、則有時生皰、壯者症或較重、初熱高、瘡佈廣、遍身狀重、每悞認爲眞痘症。皰或過大、或癢甚、於小子難禁其搔爬、有時搔爬過甚、遂致生瘍、故症瘉後、遺有瘢痕。水痘症熱度不高、惟瘡發不即退、非危險者、且無後患、然有再患之者。小子之弱或患瘰症者、其皰有時致疖、陽囊亦或如是、有致流血者。

診斷 此症不難診斷、惟有時症已成瘡、則稍難辨別、但水痘症之瘡之生於身者爲要狀、其皰較痘症者爲淺、而似水泡形、無深紅之週圍、於一時可見各程之瘡、水痘癍之初起時、不如痘症癍之堅。

痘症中狀及症初期之狀皆畧重、伏期稍久、初瘡較常、此皆辨症之要件。

治法 此症無特別治法、面癮若盛、宜小心令其勿搔、可以絨布浸止癢藥水貼之。

第七 紅熱症 又名痧症

定義 此爲瘰症、其定狀爲佈癮及喉炎。

病原 此症罕見於熱地、其餘各國各種人類皆有之、壹千九百三年、二三月、中國北部及中央等處暑盛、南方則否、其時上海中外人等多有以此症死者、有謂中國自來無有此症、近由西人傳來者。此症常有散發、或成時行、輕重不等、受症之難易、關於年歲、以此死者、百之九十、爲十歲以下小孩、哺乳嬰兒則少患此、成人間或有之、有幼年不患此、而成年始患者、有終其身不患者、家族患此之難易、有一家中四五小孩相繼而死者。具有敵此症能力如醫士者、則少患此。此症不拘男女、均能受染。以時令論之、四季皆能發生、然以秋冬二季爲甚。痧症之瘰能、諒在伏期、皷鱗脫離時、最易傳染、此鱗能與塵埃同飛於各處、瘰毒最能憑於衣服、及房中器具、臥床衣服、未經施以滅瘰法者、縱藏之數月或數年、其毒尙能染

人、醫士、護病者、及病者親友、皆能以此毒痒人、空氣亦能傳此。患此症者、可不再患、亦有染二次三次、不等者。病原之穉、至今尙未有識之者。

病體 此症無特別之內外傷、內經之傷、乃緣身熱過度、及被染生膿穉。腎炎之狀、詳於腎部。

病狀 伏期、自一至七日、以二至四日者爲多。

侵期、症初起忽然、罕有寒顫、常有吐者、小兒多有瘈瘲、熱度高而升速、有第一日至一百四五度者、(四〇至四〇·六)皮乾、摸之大熱、舌有苔、喉乾、罕見咳嗽、面紅、顯出一切急熱病狀。

癮期、第二日皮紅、紅中有點散蔓、初發於頸及胸、蔓延甚速、及至夜間、週身之皮或皆紅、經二三日、紅色漸退、屬於稍顯之症、癮色鮮紅、與他症之癮不同、此癮緣絡盈血、按之不顯、離之仍紅、有時癮間處發、使皮有紅白兩色、癮成時或有汗[1]皰、或全發小黃皰、有謂若腋脥髀等處發出紅點、則可决爲痧症者。

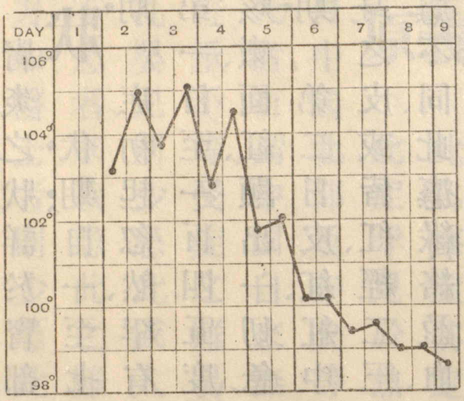
時有瘀癍、惡痧症之瘀癍多且大、面或無癮、皮或腫、癢之大小不定、髀之泗漠、類、喉門棚、多有甚紅及發紅點者、舌尖及邊雖紅、中尖亦有白苔、苔

1. Sudamina.

中顯出舌之腫紅𦶒、經數日、苔即離脫、舌面紅而粗、謂之楊梅式舌、氣覺有甜臭。

喉病狀 (甲)輕者、喉門柱及喉門棚微紅腫。(乙)重者、紅腫更甚、最重者喉等處皆發炎。(丙)洄膜之面生病膜、頷骨下瀘棚腫、頸之膕有時亦腫而硬。熱度有升至一百五六(四〇·五至瘧四一)者、每早晨微退、瘧退則熱退、輕症則熱度僅一百一二(三九)上下已耳、最重之症、或酷[1]熱至一百八度。(四症二·三)脈有自一百二十至五十至者、呼吸隨脈之速、胃口略開、有時脾廉可摸、血白咮加多、熱之初發、常有腦部病狀、惟瘧一發、則頭痛與夜中輕昏譫之患俱消滅。瘧期之尿、或微有胎、每日宜小心試驗、雖有微胎及腎脂模、不用懼怕。

第二十七圖



Scarlet fever.

1. Hyperpyrexia.

皶脫、熱度及癮退後。皶外層遂漸離脫、初則於頸及胸、癮愈顯則皶之脫鱗愈大、約於八至十五、或二十日方可清淨。

不成表類之痲症

輕類 有時紅熱症最輕、如有數小兒同致此症、又有一發熱、喉痛、且有楊梅式舌、惟身無癮者、此謂為無癮痲症。輕紅熱症、或有重腎炎之後患。

惡類 此類顯中血急狀、痲症之毒力最大、病人於二十四或三十六小時、則可致命、熱度最高、人甚不靜、頭痛、昏譫、有時熱至一百七八度、(四二)或有瘈瘲、其病初之昏譫、速變為昏迷不醒、氣喘、脈極速而弱。

流血類 有皮瘀癍、尿含血、鼻流血等狀、迨第二或三日則死者。

喉炎類 喉炎之狀早發而速增重、喉與喉門棚腫、洄膜滲出、澾成炎膜、(或曰假皮、)頸澾棚大、喉腭死、臭甚、狀似惡痔[1]、炎膜延至總氣脘及氣脘、耳喉脘及中耳等處常受累、小兒以血中毒而不死者、頸中必多生瘰而脫死腭。

加雜病及後患

(甲)**腎炎** 熱盛時、尿中或微有胊、然無關緊要、多有腎不受累者。腎炎發於第二或第三星期、或延至第四星期、愈早發

1. Malignant diphtheria.

則愈重、其輕重有三級。(一)腎之急流血炎時、尿或閉、或微有血、尿含胎、及腎管模、頻吐、瘈瘲、及腦中尿毒之急狀、即死。(二)畧重之腎炎、瞼與脚微水、尿減、畧有淡黑色、含胎及腎管模、潤膜囊如腹統膜、胸統膜等、有時水腫、或腦中尿毒而死、惟多可痊癒。(三)輕腎炎、尿含胎及腎管模少許、罕見有血、水腫極輕或暫時有重狀、又有水腫而尿不含胎者。

(乙)**節炎** 有二類、(一)瘋症之串瘴致一二節生膿、以染鍊點稚之故、此爲重而致命者。(二)瘋症之節炎以節染瘋症稚所致、以第二或三星期發、節多受累、以小指爲甚、有時可致患心、此爲不危險之加雜病。

(丙)**心加雜病** 多心內衣炎、心門疚病常由瘋症之心內衣炎所致、或時有心肌重毒炎、致急痕而突死。

(丁)**胸統膜炎** 此病或發於瘋症漸癒程、有成膿者、氣管及肺細葉炎之患之者亦不少。

(戊)**耳加雜病** 此症常而重、因炎自喉達耳喉管而至中耳也、喉炎若重則中耳發膿炎、致鼓膜破、或累耳幽、均可致聾、有時顳凸穴亦生膿、或面系受累、致成偏面癱、或致顱腦瘴。

(己)濜欄炎　患此症者領濜欄常腫、病重者、頸亦腫甚、連膶或致生膿、及膶死、症瘉則欄消、亦有不消而成疚症者。

(庚)腦部病　有時突然瘈瘲、而繼之以㾫、或四肢升癱、而枯瘦。

診斷

診斷此症不難、易於混雜之症如下。

一饅症[1]　此類似痧症、初發亦係突然、發熱、及紅瘮、皺亦脫去、惟無喉炎、且無痧舌之形式。

二疹症[2]　此症侵期稍久、初狀似傷風鼻涕、瘮緩發、於面爲盛、其形屬痧、列法似娥眉月形、喉不痛、皺脫亦不同、血白胅不見增多、口有白點。

三瘖症[3]　此症之瘮、或似痧症、惟其餘病狀、足可分別。

四血染膿穢症[4]　有二種病、即所謂割症後、并產後之痧症、其實非痧症、乃膿穢染血、其瘮似痧症、惟舌與喉無痧症狀。

五痹症[5]　醫者於痧症并喉成膜炎、或發癥瘮痹症、或痧症與痹症并發、每易悞認、但痧症喉病狀雖似痹症、惟喉中無克勒勒非悍穢、然其漸瘉時之成膜炎、常有此穢、痹症發瘮者必限於身軀、且無久存、及較痧症者之色、稍爲黑紅、有同時并發痧症及痹症者。

1. Pityriasis.　2. Measles.　3. Rötheln.　4. Septicæmia.　5. Diphtheria.

六藥癮[1]　如服顛茄、貴林、鈒氯等藥、則皮發癮、然暫而不有侵程之狀、且無發熱。

痊癒後至皺脫時、方不傳染他人、欲與人來往者必於四五星期、或八星期之後、若鼻耳喉患者、當格外小心、恐其液能傳染也。

判症結局

瘢症有輕重之別、其死數輕者一百之五、重者一百之三十、平均則一百之十、小子年稚者則愈危、倘熱度過高、早昏譫、屢輾轉反側、瘀瘢、流血、喉重成膜炎、澢糊生膿、嚢不通等狀、及腎炎爲危急之加雜病。

治法

此症無法可絕斷、小兒宜獨居、及有閱歷之護病者、房宜通風、令其溫度有定、（即不可高低始終如一）飲食如牛乳、肉湯、生菓等、并可任其飲水。熱退則可漸進平常食物。皺脫程、每日用油或加[2]播淋花士苓或藥[3]鹼擦之、或每日或間日一次、使皺鱗不乾散、有時可用溫水浸浴、病中不論何時、均可用溫水擦抹之法、熱退十日、即可起身、惟三星期內宜小心勿受寒、須憶腎病乃發於漸癒程也。尋常瘢症、可免用藥、有時可用治熱病涼藥、漸癒程可用苦類補藥、大便務使勿結勿瀉。

1. Medicinal rashes.　2. Carbolated vaseline.　3. Medicated Soap.

重症狀之治法 熱過一百三度(三九·五)之外、四肢可抹以温水、倘熱度速升、昏譫過甚者、宜用冷濕布裹法、(見瘋症)若無昏譫、可用温水浸浴、漸加冷水至八十度、(二六·七)水療法功效甚大、能減昏譫、及輾轉反側之苦、可使小兒安睡、亦可用冰帽、服之以退熱藥者、不若以水治法。喉病若重、宜依治喉痧症法治之。中耳炎有時宜用蔻卡印水、以抹鼓膜、復以小刀刺之、蓋恐中耳炎瀟過漲、致鼓膜滅壞、故不若先刺之、令炎瀟之出之之爲愈也。

腎炎治法同他腎炎、或謂若於病時僅飲以乳、則罕有腎患者。若心弱過甚、可用激藥。

第八 疹熱症 又名 疹症 又名 痲熱症

定義 此爲最瘴急熱症、其表狀初程生齉、繼則發瘄。

病原 疹症瘴力最大、不受其染者甚少、若以年齒論之、原爲小兒之症、但成人之未致此症者、亦能被染、惟初產三個月內之小兒則異是、不拘男女、口與鼻之泌、均能瘴人、用物及小孩玩具亦然、無病者亦時能爲病之媒

介、瘄未發、僅有鼻炎時、方能瘴人、人每以爲尋常之齈[1]、不施之以豫防之法、致染其同人。城邑中常有是症、不經幾時、即成流行之患、終年患此、以冬季較盛。少有再患。未有查出疹症之稚者。

病體　疹症無特別之內外傷、若有肺細葉及氣管炎、即見是處之炎徵、週身瀘網棚、如喉網瀘棚腸瀘棚皆腫、痺罕腫大。

病狀　伏期、七日至十八日、惟十四日尤常。

侵期　三至四日、罕有至五六日者、病初發有傷風狀、微畏寒、發嚏、鼻涕、目及瞼紅、畏光、至二十四小時、則咳嗽、顯熱病之總初狀、如惡心嘔吐、頭痛、舌生苔、喉或發紅、或有點瘄、熱或驟升、然以漸升者爲常、於二十四或四十八小時即極、脈亦因之而速、有至一百四十或六十者。

瘄期　第四日瘄即顯於頰或額、生小紅瘢、漸大漸延及頸與胸、瘄發盛時、面腫、其瘢集成微紅色處、或圓或娥眉月形、頸瀘棚微腫及痛、脥腋肘節等處之棚亦然、瘄瘢可捫、惟面部及胸際之瘄最顯、其瘢能集成多團、身及四肢則不大顯、此瘄即因絡盈血所致、以指壓之則不顯、退之則如舊、瘄發熱退、有遲至第五或第六日、方有稍減者、有皮發汗炮及瘀癍等

1. Coryza.

Buccal spots.

患者。頰內面與下乳大牙對面處發白點、其週有紅圈、此點畧關緊要、因早發及常見也。

皶脫 癮退後、皶外層成小鱗脫去、多碎屑者、成片則少、輕者數日、重者數星期。

癮或早顯、或延至第六日、亦有始終不發出者、亦有流血類、即病狀重、發瘀癍、洒膜流血、心極弱、血中毒甚、可致速死。

加雜病及後患

氣脂炎時、傳至小氣脂、致氣脂幷肺細葉炎、咳嗽亦甚、熱度恆高、雖如是、亦多痊瘉、惟於軟弱小兒、或有致死、少有肺大葉炎者、嗓炎最多、聲嘶、咳嗽、哮聲。輭弱小兒或致口炎、口[1]頰疳、或陰門生瘍、或中耳發洒炎、致生膿及鼓膜破、若脺洒炎者、每屬易瘉、或腸亦發洒炎。

症之後患、以瘰為最要、或胸潰爛瘰、或黍形瘰、或肺炎瘰。身[2]下截癱、及偏癱[3]等患、間亦有之。

診斷

疹症痳症及痘症等辨法、見痳症及痘症論、此症與瘖[4]熱症頗

1. Noma. 2. Paraplegia. 3. Hemiplegia. 4. Rötheln.

難辨別、以瘄症之熱稍輕、其發出之瘧亦甚均勻、其色稍顯、不見成娥眉月形、初期亦較短、及鼻眼無炎狀。

判症結局 泰西諸國醫學家、論發瘧熱症之死數、以疹症爲第三、其死之原因、多非死於本症、而因其加雜病、如小氣脂炎等類是。

治法 房宜通風、人宜常臥、食物宜以易消化者、若熱度過高、可用涼水抹法、或微溫水浸浴。(見瘢症)設瘧不顯者、須飮以執液且浸以熱水、大便宜令之通、若苦於咳嗽、可用鴉片樟腦酒[1]與衣必格酒[2]、海葱[3]等藥、熱退後不可遂起床、宜令再數日靜臥、皾脫時、宜日日抹皮以油、并浴以溫水。口與鼻亦須潔淨之。漸瘉程爲緊要關頭、須小心預防、以免肺病、因小兒肺炎、或肺瘰炎、多繼疹症以起、故不可不愼。

第九 瘄熱症 又名 瘄症 又名 德國疹症 又名 時行玫瑰紅症

病原 此爲發瘧特別急瘴症蔓延甚速、大概患於小兒者多、成人間

1. Tr. Camph. Co. 2. Vin. Ipecac. 3. Scilla.

或有之、亦能流行最廣也。

病狀 病狀較疹症尤輕。伏程二星期。侵程微畏寒、頭、腰、腿、皆痛、鼻、齇、喉發玫瑰紅疵瘱、此爲常狀、或微發熱、第一或第二日、皮亦有瘱、初則發於面、次發於胸、二十四小時內則遍及週身。瘱爲圓或卵形之點所成、微凸起、色淺紅、擺列稀疎、或稠密。此瘱之色較疹瘱畧紅、並非一定之娥眉月形、二三日後漸退色、及皸微脫、其瘱較痲疹兩症、稍延多日、頸瀶欄常腫、無特別之加雜病、故不危險。

診斷 見疹症。

治法 即以輕熱症之治法治之。

第十 腮腺瘇炎症 又名 腮腺熱症

定義 此爲特別瘇症、定狀即腮腺發炎、男則精腺、女則卵腺、或乳腺、皆繼腮腺而發炎。

病原 其穉未經查出。症屬盛發之時不一定、或於春秋二季、城邑之地方症、小兒及童年受染者最多、嬰孩及成人者則否、男多於女。症爲接

癉之症、即人與人直接相傳染也、其癉力或延至六星期之久。

病狀 伏程二至三星期、少有病狀。侵程乃發熱、少有過百一(三八·五)度者、重則至百三四(三九·五至四〇)度、小兒有謂其耳之一痛者、該處微腫、漸腫至四十八小時、其頰與頸俱大腫、腫處前至耳前、後至骶顳凸肌下、餘一腮腺、經一二日亦腫、有自病起至止、僅患一腺者、有其餘一腺須經四五日方受患者、頷下與舌下之涎腺常腫、少有僅患頷下與舌下之涎腺者、又有患淚腺者、飲食覺難、以口不能開故、有致言語吞嚥均不容易者、涎之多少不常、口與喉之洄膜、或致微炎、少大痛、僅覺緊而苦、耳或痛、或中耳炎、致微聾。腫之爲期、延至七日、或十日、方可漸消、小兒速瘉、不有損害。症甚重者有熱高、昏譫、大弱、等狀、或至殭。少有再發者、惟於數星期內、或有微復之者、時致頸瀘㮕腫、有患此二次至三次者。

精腺炎 男子已成人者、常於症之第八日患精腺炎、或一或二不定、若過重、常致精腺枯、然亦或能生精。女子則乳腺或微發炎、卵腺受患者不多見。

加雜病及病後患 加雜病間或有之、即顱腦衣炎、癇、昏迷不醒、狂、

節炎、胎尿、心內衣炎、偏面癱、腮腺生膿、聾、等患。

診斷 診斷此症不難、患病之處、明在腮腺。小兒患此之外、腮腺發炎者甚少。

治法 症成時、宜上床安臥、通其大便、食易消液類、不必服藥、熱度過高者、可用烏頭[1]。腮腺可貼以熱水袱、或凉水善法用棉花、外包裹以油紙。精腺發炎者、可包之以棉花、及用懸帶、亦宜躺臥。

第十一 啼嗽症 又名百日嗽

定義 此症定狀、爲呼吸道發泗炎、及作抽嗽、嗽末吸氣長而帶啼聲、

病原 此爲時行症、或爲散發、人與人直接傳染、患此病之小兒、其毒可寄房屋學堂等處、而間接染人、惟由人直染者更多、唾出之泗中有一種稚、或爲此病之原。症流行時、多在春冬兩季、常先後於疹症或痲症之時行。

小兒患此最多、嬰孩及成人則否、老人患此、或爲危險、小兒之虛弱貧血而有鼻或氣脂泗炎者、較易患此、既患一次、可免再發、其最癉之時、爲泗

1. Aconite.

炎程。

病體　啼嗽無特別之病徵、若驗死者之身、或有加雜病之病體、如肺細葉炎是。

病狀　有洄炎及抽嗽二程、伏期七日至十日。洄炎程之狀、與平常傷風鼻涕之狀同、即微有發熱、鼻涕、目紅、氣脂之嗽乾而頻、經一星期或十日、咳嗽漸重、而畧顯痙[1]狀。

抽嗽程又名痙嗽或發作嗽、初起即連嗽十五至二十聲、自微而急、且無吸氣、嗽時其面漸變藍色、嗽極則深吸而帶啼聲、若如是發[2]作數次者、則唾出膠粘之洄、或嗽頻而吐、洄質因之而出、輕者一日發作四五次、重者每半小時一次、極重者一日可百餘次、嗽時氣出而不入、血因之缺氳、面則腫紅、眼突、臍大盈血、視之幾乎窒息、惟一經深吸氣而帶啼聲、其面色可立復原、小兒於嗽發時、即驚趨母前、意若求其保護者、大嗽時或嘔吐及遺尿、舌下或瘍、以磨牙故也。

抽嗽三至四星期後、則漸減輕、爲時可六星期。

加雜病及病後患　[illegible]爲最要、面盈血時可致流血、額臍等處生瘀

1. Spasmodic cough.　　2. Paroxysm.

癱、鼻流血、喉咳血、或遍身瘀癍。頻吐可致血貧、消瘦、大嗽可害肺、或成肺[1]脬間膶氣痕、最關緊要、乃肺細葉炎及肺假大葉炎、有肺瘵炎者、患啼嗽死者、十之九患此肺加雜病、胸瀘棚腫大者爲多、發作時脈小、心右房盈血、時致傷其門扇、血中白脒、早見增多。

診斷 若啼聲響亮、則易於診斷、如連嗽無聲者、則稍難、中國南方之患此者、其啼聲多不响。

判症結局 患此症而有加雜病者、頗爲危險、小兒幼而弱者愈危。

治法 人每視此症爲無關緊要、最宜戒其不入學堂、而與他小兒往來、居處以通風爲最妙。用藥不甚見功。在泗炎程、小兒宜躺臥、及服樟[2]腦鴉片酒及衣必格以止嗽。抽嗽程可用貴[3]林、未滿歲之嬰兒、可用按月加分劑、一厘六分之一、(0.01 gm.)按月遞增、日服三次、五歲以下之小兒、按年加此分劑、一年者可服一厘半、(0.075)按年遞增、日服三次、以唎[4]瑣辛一分、水九十九分、抹喉、糖粉一兩、調黃氯三厘、吹入喉際、或以[6]加播淋水盛於嗽霧具吹入、亦可大服藏[7]茄、至皮發紅、八閱月者

1. Interstitial emphysema.
2. Tr. Camph. Co.
3. Quinin. 0. 01—0. 075
4. Resorcin. 1% Solution.
5. Iodoform. 1. 3—2. Pulv. Amyl. 28.
6. Ac. Carbolic. Spray.
7. Extr. Belladonna, 0. 01

以一厘分爲六次、日服三次。漸癒程宜謹慎以防肺病、有時嗽久難癒、小兒軟弱、宜移居他處、藉得新鮮空氣、幷服補藥及魚[1]肝油。

第十二 痒症

定義 此爲普世時症、所顯無定時、惟延蔓異常迅速、患者甚多、旣患此症地方、經數年、則年年散發流行、依臨症法論之、痒症顯狀不一、最常患者、爲呼吸之洄膜。

來歷 十九世紀、此症流行列國、相繼散發四次、即(一)自壹千八百三十至三年、(二)自壹千八百三十六至七年、(三)自壹千八百四十七至八年、(四)自壹千八百八十九至九十年第四次之流行、以壹千八百八十九年五月、起於俄國之東、十月至俄京、十二月至倫敦、十二月末至紐育、明年春至中國、流行於一處、自六至八星期之久。百病之中、惟痒痟[2]兩症最能纏繞多人、然以之死者甚少、雖然、痒症之加雜病與病後患、則爲緊要。

病原 各處有一種病似痒症、患者見傷風之病狀、或發熱、鼻洄炎、目

1. Ol. Morrh. 2. Dengue.

紅、身痠、咳嗽等、其與痒症究竟有何相關、試列於下。(一)列國流行眞痒[1]症・即費[2]發氏稚所致。(二)地方流行眞痒症、乃繼普世痒症而延數年、其緣由與第一同。(三)地方發生之似[3]痒症、又名泗[4]炎熱症、未識其原因、然必與眞痒症有親屬關係、如似癨症與眞癨症之親屬關係。痒症接瘴之力最大、其蔓延甚速、四季皆能時行、陰天暑重、凡患此症者難保不再、亦有終身不染者。

痒稚 壹千八百九十二年、費發氏尋得症原之稚於鼻及氣脂液中、凡有痒症者、此液有斯稚無數。此稚不能侵及別種動物、惟人與人則不然。

病狀 伏期自一至四日、惟以三四日爲較常、病初忽然而發、顯發熱之狀。

症類 (一)呼吸部類 痒症稚常處呼吸道之泗膜、自鼻至肺脬、輕狀似急泗炎熱病、即傷風鼻涕等狀、症重者則泗炎狀之後、氣脂發炎、熱升、昏譫、極弱、或顯似重癆症狀、呼吸之重患、即氣脂炎、胸統膜炎、及肺葉炎、其氣脂炎與平常者無甚分別、痰或甚多而稀、兼有膿塊、或黑紅色、以

1. Influenza vera. 2. Pfeiffer's bacillus. 3. Influenza nostras. 4. Catarrhal fever.

有血故、費發氏云、痰色微黃綠而似銅幣者、爲痒之特別徵、但氣管罕痕、有時管炎及於小管、致血欠氫、皮遂變爲紫色。時致肺細葉炎、其故或緣費發氏穉、或緣此穉并他種穉雜染所致、痒症死者、大半以是。胸統膜炎較少、有致生膿者、若人先有肺瘵、痒能使之加重。

(二)腦系部類 時無泗炎狀、惟頭大痛、腰與節亦痛、人極弱、或致顱[1]腦衣炎、或顱腦炎、致偏[3]癱或單[4]癱、或顱腦生瘒、常致各種系炎、或碍動與知覺等功、痒症幾致腦系部等病、其心病狀、如心韻律不定、脈過緩或過速、心急痛等、乃爲系被累。關要之後患、即失志、瘂[5]鬱、癡[6]。

(三)腸胃類 熱初發時、有惡心及吐、或肚痛大瀉、及腦力脫失、或癀疸、或脾大。

(四)發熱類 熱度無定、有時發熱之外、無他病狀、惟熱爲加減、且有寒顫、罕見其熱久至數星期而似瘢症者。

以上所記之外、尚有別類及其加•雜•病•、如有腎炎、精腺炎、心內外衣炎、盃炎、絡內生血團、常發瘭、皮有癜、睟發泗炎、睛簾炎、惟中耳炎爲最常之加雜病、有暈者、以耳幽患故、痒症後有歷年之後患者、或成痰病、或久於軟弱。

1. Meningitis. 2. Encephalitis. 3. Hemiplegia.
4. Monoplegia. 5. Melancholia. 6. Dementia.

診斷 於列國流行時、不難辨別、其要件即病雖不重、人却大弱、可於呼吸部類驗出痰中之稈、以爲診斷是症之確據。

治法 能獨居者更佳、鼻及氣脘之泌、宜以藥防其傳染、始終謹愼、勿以症輕忽之、病起時宜安臥、至熱度退後、庶可免重加雜病、治法宜用助力之法、謹扶持其飲食、亦爲緊要、用錄[1]氯弱鹽、或朴[2]硝類藥以通大便、夜間、或可服鴉[3]片表散十厘、或浴以溫水、以止腰及四肢之痛、惟不可受風、倘熱過高、及昏譫、可服安[4]替派林類小分劑、及冠冰帽、用退熱葯宜小心、因此症有時致於極弱、勿過視靈心狀爲重要、蓋熱雖微、亦能昏譫、心力若大缺、可飲以酯及助心力之葯、漸瘉程用士[5]的年大分劑。各加雜病如氣脘炎、肺炎等、依各病醫法治之、漸瘉程宜用心調理、因有歷數星期或數月方復壯健者、飲食當選有育力之物、改換水土、與安心靜養爲至要之法、病後失志、每難復原。

第十三節　痛熱症　又名瘖 (See Manson.)

定義 此乃熱地及近熱地之急瘴症、定狀乃發熱二次、節及肢痛、有

1. Calomel.
2. Saline aperient.
3. Pulv. Ipecac. Co. 0.6
4. Antipyrin.
5. Strychnine.

初癜癮及末癮、似瘖癮、西國有時稱爲折骨熱症、因其痛最甚、壹千九百零二年、厦門人稱此病爲平安病、潮州人稱爲如意病、其意以患此病者無癯或棚疫之利害也、此症曾流行於全球熱地、幾至普徧、即温和之地、暑月亦可傳及。

萬醫士謂、此症每二十年一發、爲列國時症、近於壹千九百零二三年、香港、上海、海濱等處、即有此症時行、症較痒及諸熱症、更易侵人。厦門、於壹千八百七十二年、在數星期內、每百人中最少有七十五人患此、壹千九百零二年、汕頭及潮州府居民患此者、每百人中有八十人、流行之次第甚速、每一處起止約二閱月、此症多在海濱及溪道等處、高地則罕、尚未有尋得其稈者、或謂爲蚊所傳。

病狀 伏期一日至五日、病忽起、頭腰皆痛、微寒、發熱、週身或一肢一節大痠、不敢震動、面發深紅色、口與喉洇膜皆紅、面常腫、目紅、皮盈血似癜稱爲初癮。病狀漸重、脈一百一十至、熱一百三或五六（三九・五至四〇）度、患者不能舉動、因頭腰四肢大痛、及極弱故也、其皮乾、或微汗、胃艱苦、或吐、舌

有濕白苔、易變乾而黃、大小骨節常痛、常稍顯病像於腳手之小節。病狀如是、在第二日末、可有病極、熱退、多汗、或瀉、或多尿、或鼻衄、症之第一程則止、癥瘮初不退色者、至此亦退矣。症或無極、病狀亦覺漸輕、人畧爽快能起身理事、惟越二至四日、則又發熱、大抵數小時而已、此時痠痛亦再顯、週身亦發紅癍、似疹瘮、速退、或延至二三日、初發於手掌及手背、繼則蔓延週身、掌上所顯之點、大如蕓荳、形圓、色黑紅、畧凸、在身臂股者、形微凸圓、色紅棕、似瘖瘮之點、排列稠密、時聚成無定形之紅圈、最盛處在手節、肘節、面部、膝間、該數處瘮癍、常能融集、摸之則色退、不成瘀癍、瘮退之次序、與發時同、退後皺外層脫小鱗、二三星期之久、初脫時、大癢。

漸瘉程此程甚久、人弱、力緩復、最要爲痠病、或數日數星期數月、肌節或痠、有時病似痓瘉、越三四星期後、節忽痠、或僅一指或趾、或指趾一節辛苦、被患之節、最常爲膝、惟肩肘蹠跗捥等常痛。痏痛畧異、縱按之扣之動之多不痛、惟早晨起身安靜後、患處一經振動則痛甚。

加雜病及病後患、如虛弱厭食夜不安眠、發暫熱、癤[1]、瘮[2]、皮癢[3]、等事。如溼柵

1. Furuncle. 2. Eruption. 3. Pruritus.

大、精腺炎、瘀癰、口鼻腸流血等患、惟孕婦患此、不小產。症常再發、盛行時有致症二三次者、常例致症一次、可免再患、有云症後所得之敵力、可存一年者。

診斷判症結局 診斷節痛熱症不難、可以有癮及節痛、并時行速廣等定之。此可稱爲無致命之症、或爲千病失一之症、總之、症後人虛、易染他病。

治法 病既顯、宜立即倒床安睡、待至癮末退清、方可外出、若能如是小心、及服易化之流質而防寒、則稍易瘉、初起時、或用礬鹽類表葯調烏[1]頭、若過痛過熱者、可用芬[2]阿錫吞、樊[3]礬、顛[4]茄、鴉片、安[5]替派林等葯以減痛苦、冰帽、冷水布、均可止頭痛、倘熱至一百五(四〇·五)度者、可用冷水抹法、或浴冷水、免服瀉葯、可飲水、或檸檬水。漸瘉程之痠、可用鴉片、顛茄等擦葯、或揉捏、電等法、服樊礬類、鋏[6]氯、貴林、亦當用補葯、如士的年、硷酸、貴林、酸苦植類、或宜其水土、移居亦可。

第十四 腦衣炎熱症 又名 顱脊腦衣炎熱症

1. Aconite. 2. Phenacetin. 3. Salicylates.
4. Belladonna. 5. Antipyrin. 6. Potass. Iodid.

定義 此爲瘴症、能散患及時行、病原乃脒內雙點稈、其定狀即顱脊腦衣炎、病之起止、甚無一定。

病歷 此症間數年、則流行一次、所在無定、如歐洲、美國等處、紐約城壹千九百零四年、以此症死者有一千人。

病原 顱脊腦衣熱症、爲時行及散患症。時行限於一地、不能蔓延、大概鄉村較城邑爲甚、冬春爲最常發、如人烟盛處、兵居營壘等處、此病易發、小子及少年者、最易受病、或謂症不能由人直瘴、即衣服糞尿、不能傳症、鼻液能染、故屋內致病之數、僅一二人而已、城中發病之處、散而不集、有曾致此症二次者。散患之腦衣炎熱症、見於美國之大城及鄉村各處、症流行後、則該城每年必有多數人染受。

症稽 壹千八百八十七年、驗出稈於多核白脒之內、名曰脒內雙點稈、此乃病原、欲驗此稈、宜於腰處用空針刺脊腦衣、抽出其液、依法驗之。

病體 顱腦及脊腦之血衣潤衣、盈血及生膿、若以顯微鏡驗此膿、即見爲多核白脒、及血絲羅所成、其脒或含雙點稈。

病狀。此症可分爲三類、一**惡類** 症忽然而發、大寒顫、頭痛、肌痙、人倦思睡、熱度稍高、脈弱、速率五十或六十至、皮常發瘀癍瘰、其死甚速。

二常類 病忽然而發、頭痛、寒顫、嘔吐、熱度百一二(三八·五至四〇)脈大而壯、早狀顯出項肌痛硬。頭痛加重、眼畏光、耳怕响、小兒則不安靜、項肌抽、頭爲項肌所挽、而向背、腰與四肢皆痛、身或硬直、肌顫、臂腿抽搐、或硬抽、頭頰挽至髀間處、眼多視斜。昏譫似狂、甚至昏迷不醒、熱度難定、常有加減、或微熱、或至壹百五六(四五至四一)度、肺不發炎、則呼吸不增。皮狀瘰爲常顯、瘀癍之有無不定。血白脒常加多。初狀或吐而漸止、或不止而辛苦、大便常閉結、輕症過五六日、病狀漸減、漸瘉程稍久、常有加雜病及後患。

三異類 如症[1]未成而瘉、間[2]發熱及疚症等類。

加雜病 有胸統膜炎、心外衣炎、腮腺炎、肺大葉炎、節炎、等。症瘉後、有頭痛至於數月或數年者、小兒有時生腦[3]房痕病。眼•患•或有系炎、如第三顱系、視系、第五顱系等、視系炎有碍視力、第五系炎致瞭炎、有時顱腦衣炎、能循視系之血衣及潤衣鞘至眼球、使睛膜膿炎。

1. Abortive form. 2. Intermittent form. 3. Hydrocephalus.

耳患若幽發炎、多致聾、有時中耳及顳凸穴能發炎。

鼻患症早程鼻齈不少、其涕常帶該症點稺。

診斷 (一)要狀即發熱、頭痛、項硬、面向上、微顫、肌硬抽。宜思及肺葉炎及癡症、有時所顯、異乎尋常、彷彿顱脊腦衣熱症者。(二)用空針刺脊腦衣於腰處、抽出脊腦衣內之液、後用顯微鏡、及染色法、以驗出此症之有無雙點稺。(三)診[1]症曲腿狀。

判症結局 壹百病人之中、死者二十至七十五、小兒死數多於大者。

治法 尋常之顱腦衣炎、及瘰顱腦衣炎、幾至患者皆致死亡、故顱脊腦衣熱症難醫、乃出於自然、所異者有人不死耳。若人強壯、可用火杯貼項以吸血止痛、冰帽及冰囊貼脊梁亦有功效、以九十八度浴、(三七)每三小時浴一次、亦爲有益、至於葯可用莫[2]非射入、有言鈑氯貴林丫葛、蘋茄等葯有效、然解抽搐之葯、鈑鎂不若莫非、近美醫士非[3]內氏預備療盟能治此症、以空針抽出脊腦衣液十五百分米、復入以此盟三百分米、據云此術甚佳。飲食宜以有育力者、如牛乳及肉湯等類、有時宜用庫

1. Kernig's sign. 2. Morphine. 3. Flexner.

秋管探入喉內而喂之、惟心無力者、可用醑激動之。

第十五 肺葉炎 又名 肺大葉炎 又名 肺成膜炎

XV. LOBAR PNEUMONIA.
CROUPOUS PNEUMONIA.

定義 此爲瘴症、其表狀即肺發炎、血中毒、熱度至病極遂退。英美兩國瘰症、愈久愈少、而肺葉炎愈加、今則算爲急症中最能致命者。壹千八百九十年、美國致肺葉炎症死者、有七萬六千四百九十六人、即每萬人有十八零六人死、此症罕見於中國。

病原 年歲、人至六歲則易受症、六歲至十五歲受症漸減、老年多以此致死、患者男多於女、黑人死者多於白人、城多於鄉。勞力者每遇寒天、及困弱貧色者、皆易染此、然強壯者亦難免、肺炎于諸急症中、爲最易再發生之病、有患此症至於十次者、大概壹百人中、曾致此症而再發者、有二十至三十人。胸受傷而肺無傷、有時致及肺葉炎症。寒冷之關係尤切、症之發生、大約爲受雨或寒冷所致、推其原因、必寒冷能碍氣脂及肺胴之敵穉力。水土、不拘熱冷之處、皆能受症。時令、冬春二季稍盛。

症穉 肺葉炎之穉、稱爲肺炎點穉[1]、或肺炎雙點穉[2]、形類橢圓、成對而

1. Pneumococcus. 2. Diplococcus pneumoniæ.

列、故名雙穉、肺葉炎症、以色染法、不難於氣脘液及患肺、驗出此穉、血中或有之、即無病者之口及氣脘亦有之、約壹百之二十、故以爲口與喉之穉、此穉亦能生他病、如肺細葉炎、於胸統膜炎、心統膜炎、腦衣炎、腹統膜炎、節急炎、中耳炎、心內衣炎等病、間或有之、有時人被此穉患及週身、稱爲肺炎點穉染血病[1]、似癥症血染穉病、甚危險也、可由死者身中驗出是穉于脾肺腎等處。

又有一穉、名曰肺炎桿穉[2]、此穉較之肺炎點穉稍大、其形似短而厚之桿、或能至氣脘肺細葉炎、而不致肺大葉炎。

癥症痔症痒症等穉所致之肺葉炎、非眞肺葉炎。

肺葉炎乃屬於瘴症、有時發於定處、如在營壘、監獄、學堂、等處、家中有數人患此、可傳染一邑。症起止之病期一定、與他急瘴症同、週身病狀之輕重、不關病處之大小、如肺尖小處發炎、初未碍呼吸而血中毒狀甚重。

病體

肺炎有三程、即絡盈血程、變實如紅肝程、變實如黲肝程。

絡盈血程[3]、肺深紅色、畧堅而不甚鬆、以顯微鏡驗之、即知肺鐙大漲、肺氣脬之膚腫、脬中有少許紅脒。變實如紅肝程[4]、肺堅、中無空氣、其截面紅

1. Pneumococcus septicæmia.
2. Bacillus pneumoniæ.
3. Stage of engorgement.
4. Stage of red hepatisation.

棕色、肺腑本韌、今則易破、以鏡驗之、可知氣脬內有凝血汁、血絲羅中有紅脒、多核白脒、及膚脒、亦有脬膚脒、脬衣中、有白脒。變實如獸肝程[1]、肺變獸白色、更易破、氣脬內獨有白脒、有時變爲侵膿程[2]、肺腑更軟、及脬中有稀膿。變實如獸肝程、乃炎消散[3]之初、脬中之滲質變軟、脒壞、易於消嗽。某醫院剖驗壹百屍、其患處如下、於右肺五十一、左肺三十二、兩脚十七、一肺全患二十七、一下葉三十四、一上葉十三、兩肺之病、以雙下葉爲常、彼畔下葉、兼此畔上葉者三人、無變實如肝之肺處盈血、患處之小氣管有血絲團塞之、炎葉之胸統膜面亦發炎、滲出血汁成膜。

病狀

伏期常短、症起之初、忽然寒顫、十五至三十分鐘之久、此初種寒顫、他種急症、皆無如是之常、熱度立高、頭及身痛、數小時胸一邊痛、間或苦甚、咳短而乾且痛、呼吸速、第二三日其病狀易辨、人平躺、或臥肺炎畔、頰紅、呼吸猛、呼時或呻吟聲、吸時鼻翼展、唇或鼻常生瘭、目光、面容似有所慮、頻嗽、嗽時病者宜按胸肺炎一畔、痰最爲膠黏、含有血、熱度壹百四五、(四〇至四〇·五)脈大而跳、然加速不比呼吸、細察肺部、遂顯肺變實之體徵、即氣管之呼吸聲及幼鳴、如是病或七日或十日、病極、熱突退、人畧

1. Stage of gray hepatisation. 2. Purulent infiltration. 3. Resolution.

爽快。

病狀逐一解說 熱•速升、有時十二小時至壹百四五、(四〇至四〇•五)然至其極、無甚加減、小兒及無初寒顫者、熱升稍緩、老人及酗酒者、熱度稍低。

病極 發熱自五至十日即突退、謂之病極、此係肺葉炎之要狀、病極之日無定、稍常者乃第五及第七日、有時病極之先、熱度再升一二度、病極熱退、較瘧又速、有時在一小時內、惟以五至十二小時之內爲多、退後或不如常度、如九十六七度、(三五五至三六)多汗、方能安睡、第五六日、或有假•病•極•[1]、熱減二三度、繼而再升、小兒多無病極、熱度漸退、病極後呼吸及脈復緩、惟肺體徵未變。

痛 症起無幾時、於患畔之腕處、或腋處能刺痛、深吸及咳嗽、痛遂加倍、痛乃因患處之胸統膜發炎。

呼吸艱難 此爲常狀、有時第一日、每分鐘、呼吸有三十次、第二三日或多至四五十次、胸動淺不敢深吸、氣促、乃因肺一處變實失功、脇痛、血中毒及發熱等故。

1. Pseudo-Crisis.

咳嗽　咳嗽多而短、然因畏痛不敢多咳、初則乾、繼而有痰、病極之後、嗽既稍易、痰亦易唾。

痰　病之初狀或爲咳血、痰乃泗類、經二十四小時、遂變膠粘而含血、繼則變鐵銹或柑紅色、重病時、痰或稀色黑棕、老人與小兒、間或無痰。以鏡驗痰質、乃白脒、泗脒、壞血紅脒、氣脂及肺脬脒、并有時肺[1]脬模。依化學驗法、錯氯鹽居多。

察體望法　病人每向患畔躺臥、舁直豎以通呼吸。肺傷若輕、胸兩畔無甚異、於尋常一畔下葉症、則是畔之呼吸較常更微、彼畔無病較常更大、至於呼吸之遲速、呼吸之輔肌、如骶髃顳肌、及髀項肌、與鼻翼吸時之能開與否、亦宜察之。

捫法　用此法即知患畔缺動、或胸統膜炎之擦顫、語顫較彼畔加倍者、當思氣脂爲膿痰滲質所塞、致此顫減少、宜先命病人咳嗽、以祛出氣脂之痰。

扣法　於盈血程患處之扣聲响稍高、肺變實、則扣聲暗、總不如胸統膜積液之木响、肺脬滲質消乏時、扣聲則高、若實處深於肺中、此上之徵不顯。

聞法　症初發、患處之呼吸聲不明、吸末有幼[1]沸鳴、必深吸方見、名曰氣[2]

1. Fine crepitant rales.　2. Broncho-vesicular rales.

脘肺脬類、變實如紅肝程、呼吸聲似[1]管類、一如無病者之大氣脘之呼吸聲、此管類呼吸聲、較他種肺病更顯、以大氣脘之呼吸聲爲變實之肺網易傳故也、惟氣脘被塞、聲遂不顯、氣脬內滲質初變軟可聞泗鳴、先小後大、語[2]响亦更顯大、名曰氣[3]脘語响、似聞無病者氣脘處之語响也、有時帶鼻音、名曰羊[4]聲語响。

血運狀 肺總衇門之第二聲更响、因肺絡盈血、肺總衇內血壓大、門扇力閉、故此狀最關緊要、以此之故、心右櫝逼血入肺之工加大、櫝內之血多、心力若不足、右櫝遂瘬、因此右盌亦瘬、如是心右房盈血、其工過多、難以盡作、故逼血不盡出。 寒時脈・小、熱時大而跳、其數常壹百與百一六、双湧罕見、壯者與小兒、病始至終、或云無欠力、若肺變實寬大、左櫝所得之血過少、致脈變小、老與弱者從病始時、脈或變小且猛、有時脈大而軟、難判病之結局。 心右房瘬、肺總衇門之第二聲不顯、心愈弱愈瘬、其長息變短、其一二聲變而之同、而似[5]胎心之聲、心力或早脫失、如第三四日、脈猛而弱、皮變紫色、強健者或未有先兆而死、心弱之故、或因司絡之腦司所癱、致諸脈壓遂小。

1. Tubular. 2. Vocal Resonance. 3. Bronchophony.
4. Ægophony. 5. Embryocardia.

血 血白脒多、至病極復少、如白脒不加、即爲危狀。

消化具 舌有白苔、症之初起、小兒常爲嘔吐、大便結者更多於瀉。

皮 於諸症中以肺葉炎最常發㾦、壹百患者中竟有十二至四十、大概於唇、鼻、陰陽具、肛門等處、熱高時無汗、惟於病極則汗多、有時肺患畔之頰紅。

尿 尿與其他熱病大同、惟氯𥂁質減、因留閉於身體中、此爲最要之狀。

顱腦病狀 小兒有一種肺葉症、初起瘈瘲、繼則漸重、頭痛、昏譫、不靜、肌顫、項硬、有時悗、診斷爲顱腦衣炎、有時發狂狀、故護病宜謹慎、戀酒之人生肺葉炎、或發酒[1]狂、致於不知有肺患、故遇酒狂病、宜察其肺體之有無發炎。

有一種肺葉炎、似腎[2]炎腦中尿毒病、無有寒顫嗽痛等狀、惟發熱、氣稍促、漸惛迷、經三日遂顯血中毒之重狀、發譫[3]語嘈雜不休。

加雜病 肺•葉•炎•延至肺面、胸統膜遂發炎、實非加雜病、炎膜所滲之質、爲盟及血絲膛、與平常之胸統膜炎不同、蓋此症血絲稍多、成膠粘

1. Delirium tremens. 2. Uræmia. 3. Low, muttering delirium.

之厚層、有時盟變爲膿、曰胸統膜[1]積膿病、若症十既餘日尙無病極、或病極後熱復發及發汗等者、則可疑爲此患、聽其呼吸之聲、不明而無鳴者、須用空針刺其胸以驗之。

心統膜炎、小兒患此症者不少、病狀即呼吸之速率加倍、脈弱、心聲漸難聽、有時統膜穴中之盟變爲膿、此患雖屬危險、然不致死。

心內衣炎、大概壹百肺葉炎中、必有十六人患此、而心左畔較多于右畔、有時全無病狀、若現以下之狀者近是、(一)熱不退及加減無定。(二)有穢染血狀、如寒顫而汗、(三)顯漂團塞絡之狀、心鳴或無或粗、最要者爲縱[2]鳴。

顱腦衣炎、乃肺葉炎最危之加雜病、常發於症成時、故稍難診斷、有時與心[3]內衣瘍炎同發、有時擴疽、或腮腺炎、或痺[4]症、於成症時、或病極之後、又有節炎。

症復發 Relapse.

即暫癒再發、然亦甚少、肺葉炎之復發、較多於他種急症、有致症八次至十次者。

症癒既快、後患亦少、肺中滲質又被消啑、及被嗽出、一星期或十日、肺即復原、若胸統膜變厚、扣响之聲稍暗、呼吸聲及諸顫不大顯、至于數月、有時肺中之質消散甚緩、必至數星期、或肺衣及

1. Empyema. 2. Diastolic murmur. 3. Ulcerative endocarditis. 4. Rheumatism.

及脬中之滲質生筋嗣、致[1]肺筋嗣過長、故胸之一畔凹陷。肺葉炎、罕成瘰症。肺瘻、有時肺變壞成瘻、痰多而含膿與自復嗣、咳嗽久發作而重、熱度高而加減、久之、或作間退。肺疳、老與弱者、或致疳、肺點稱或鍊點稱害及肺、則腐稱遂生長、痰最臭、色綠棕。

判症結局

肺葉炎在西國、乃諸急症之最致命者、於壹百症之中、有二十至四十死者、二十歲之下、則爲百分之四、餘則漸多、至七十歲即有百分之六十五、若壯健者其經具無壞變則罕死。加雜病、顱腦衣炎皆致死、心內衣炎亦然、加雜病之外之有死者、乃緣血中毒、或肺傷處阻碍呼吸、血中毒即肺葉炎點稱之毒、入血以毒腦、此病不關肺患之大小、有時肺炎實處雖小、而血中毒甚且死、有時肺患處雖大、而血中毒輕、若血白珠不增、即爲危險之狀。肺患碍呼吸致死甚少、雖双畔下葉變實、亦可瘉。心更爲關要、因以心力盡死者、與以血中毒死者同等、心弱之故有三、即雙點稱之毒效、或發熱過久、或右房過脹、有時心力突然盡、有時漸弱、有時脈大而軟且不猛、忽而致死、故不可靠脈狀以診斷心勢。

診斷

平常之肺葉炎易認、惟人既患他症、復患肺葉炎者、則否、此症

1. Pulmonary cirrhosis.

名病[1]末肺葉炎、[2]瘠症、腎炎、心痼病、肺癆、疽等、時患此病末肺葉炎、若咳嗽唾痰者、則稍易認、否則宜以發熱為指引以察肺、於小兒有時顱腦狀似顱腦衣炎、遂悞認為顱腦衣炎、有時胸統膜炎似肺葉炎、因體徵不正、以間有管樣呼吸聲、及過顯之語顫故、年老者肺葉炎狀漸發而隱。肺病常有難辨者、即急[3]瘵肺葉炎症、因有時發而寒顫、有時至肺壞變、痰中遂有瘵穉、論癥見癥論。

治法

一總調理法　肺葉炎之起止、有一定時限、無法速癒。與療理癥症畧同、衣不宜過多、房宜光而通風、勿令多人同住、身宜日日以水擦洗之、口宜潔淨、痰盂宜貯滅毒葯。

二飲食　宜以易消流質、如乳、卵、飯湯等、水亦可多飲。

三特別法　(甲)放血　人如壯健者、可割肘節前之盂以放血、甚有功效。(乙)葯　有用綠[4]藜蘆酒、每二小時服二至五滴者、昔人則多以毛[5]地黃為有益、今則罕用、近又有倡大服此葯者、如用葯粉、一次服四至十二五。

四治病狀法　(甲)止痛　止脇痛善法、乃射莫非一厘之四分之一、(.015)

1. Terminal pneumonia.　2. Diabetes.　3. Acute tuberculo-pneumonic phthisis.
4. Veratrum Viride.　5. Digitalis, 4.—12.

若不甚痛、輕用灸鐵或灸刀或貼熱、如熱水布、熱餬葯、或貼寒如冰。病成痛遂稍輕、惟咳嗽時尚多痛、可服衣必格表散五厘。(0.3)

(乙)敵血中毒 現時尚未識有葯可解症之毒、或者可將鹽水射盃或射皮之法以助其袪毒、亦宜用法以補助人力。

(丙)助心 以飲水幷用朴硝類葯使大便不致枯結爲要、宜防心力耗盡、心弱乃以熱高及血中毒故、改熱善法即水治法、可將闊扁之冰袋以貼患畔之脇、若無袋可用冰水布或冷水布、外裹油布免濕衣服、余用此法十年、可止痛且微減熱、使病人爽快、宜常用涼水擦法、若分肢而擦之更佳、倘腦部病狀過顯、及熱度過高、可浴涼水至十分鐘久。 退熱葯有人用貴林每日三十至六十厘、(2-4) 惜常擾胃且致耳鳴、余不用此法數年於茲、芬阿錫香、安替派林等類人常以爲不如勿用、酒之功效亦甚微。

若心右房過盈過脹、其狀即皮紫色、氣愈促、脈微而弱、病勢如是者、放血或有益、意即減少入心右畔盃血、然心常弱者乃以發熱、及症毒害心肌、腦司絡所、腦司呼吸所、故如是者、縱放血亦無益、倘脈小而猛且弱或壓小、及心聲無力、可用狄[1]吉憎林射皮、分劑乃二十分厘之一至四十分厘

1. Digitalin. 0.003—0.0015

之一、士的年[1]射皮分劑乃六十分厘之一至三十分厘之一、此二者最良之補心及增血壓葯也、亦可服毛地黃酒、每二小時十五至二十滴、他葯如樟[3]腦、加[4]非、麝[5]香等亦有功、用氯合空氣令病人吸入、使血免缺氯、余以此法未必有益、以皮下射鹽水法爲佳、於腿或脇下可射十兩至二十兩薄鹽水。(I.L)

第十六　疨症 又名 假皮症

定義　此爲瘴症、表狀乃限處出血絲滲成膜、常生於泗膜、外有週身病狀、因傷處生毒所致、欲分疨與他種成膜炎、宜驗出克[6]勒勒非兩氏之稈、西國古有疨症、今較昔更多、中國南方甚少、惟中北有之。

病原　此病於西國乃城邑之定處病、常以秋季盛行、村鄉亦然、有時最爲利害。此症最瘴、人與人直接傳染、人被染。(一)由致疨者之疨膜或所流之液。(二)由症漸瘉者之鼻喉液尚存稈。(三)由與病人交接者喉中之稈、其人雖不致傷、却類媒介。學童時多致症、可致其鄰里鄉黨病者日多。

1. Strychnin. 0. 002—0. 001　2. Tr. Digitalis. m 15-20, 0. 9—1.2 c.c.
3. Camphor.　4. Caffein.　5. Musk.　6. Klebs-Lœffler bacillus.

Toxin of the Bacillus.

醫士護病者宜謹愼、因被染不少、驗喉抹喉之時、宜小心、恐小兒嗽出膜碎。疨毒能久寄於衣服被褥病房等處、至五閱月、有稚生於乳、乳不變、亦生於乳餅。若種此症於人、可令染之。小牛、貓、雞之成膜瘴病、與疨不同、亦不染人。有不患疨者、縱遇患症之人、亦免被染、且疨稚縱生於人之喉、亦可不病。受•病•之•難易大有關於年歲、以自二歲至十五歲者爲最多、死者亦多爲二至五歲者、女多於男、已成人者亦不少、以秋凉爲最盛時行之輕重不等。

克勒勒非稚即疨稚

患疨症者、多有此桿稚、寄於病膜、不寄於膜下之洏膜、或於血及體之內經、有時喉生輕洏炎、雖不成膜、而稚寄焉、護病與致疨同住者、喉雖無病、亦有寄稚、有疨後病膜巳消、喉鼻等處、尚存此稚。

疨稚之毒素

凡以疨死者、實因傷處之稚之毒中血、非稚能染身體、如培育此稚於肉湯、復以法區別稚與其毒、而以其毒射於荷蘭豕、即可病死、病•狀•與疨之狀同、惟不成膜。

他•稚•與疨稚相交、最多者爲膿鍊點稚、若濜櫛生膿、或肺細葉發炎、多爲此鍊稚。

似痧炎症

有成膜炎症、惟無克勒勒非穉、稱爲似痧症、或鍊點穉痧病、因此穉常爲病原、此症顯狀爲喉急泗炎、及喉門柵窩炎、或與眞痧同、宜驗其穉而區別之、似痧病常發於急熱症、如瘧、疹、癈、啼嗽、等症、病狀較眞痧輕、死數亦少、如壹百之二、惟加雜之似痧病多致命、血染鍊點穉不少。似痧病諒不能癢人。

病體 症初發、喉中之穉能毒傷泗膜、穉不生長於活胴、而於死胴、故泗膜膚死壞、膚下之胴遂滲出含多血絲膣之液、一遇死膚、遂凝成血絲、此血絲羅及其壞脒、即成病膜、泗膜下之、連胴及其絡并泗腺亦變壞、惟罕生腸或瘅。心•常變爲脂、其肌絲、遂變爲澈質。肺•常發細葉炎。腎•被穉毒所傷或變壞或發炎。

病狀 伏期二日至七日、常者僅二日。初顯平常熱病之狀、即微畏寒發熱、身痠、於二十四小時內、熱至壹百二三度、(三九至三九・五)小子時瘈瘲。

喉痧 初起喉門紅、小兒呑嚥甚難、痧膜初顯於喉門柵、有時與柵窩所出之白液畧難分別、喉之泗膜紅、喉門柵腫、第三日膜已掩喉門柵及喉門柱、腭垂腫大、或生病膜、或延蔓至喉之後壁、其色初黫白、繼汚黫色、或黃白色、

膜乃黏緊、若擘去肉面則流血、無幾時復生膜、頸溼欄大、熱度壹百二三、(三九至三九·五)倘症不重、則人不甚艱苦、病狀漸減、頸腫亦退、膜離脫、自第七日至第十日乃始漸瘉。

常見異痧、其類如下、(一)喉無病膜、惟有泗炎或哮[1]聲咳嗽、宜驗克勒勒非稚以定之、是類甚險、能瘴他小兒、使致重病。(二)喉門欄上有非正膜之粥形滲質。(三)膜成點形、常寄於喉門欄。(四)狀與喉[2]門欄窩炎同、輕則所滲出之質僅於欄面而已、重則膜帳闊至喉及鼻、中毒之狀亦重。

週身狀之輕重、即血中毒之輕重、未有傷重、而中血狀輕、傷輕而中血狀重者、然膜闊及喉之死臭質脫離、則週身狀常重、溼欄遂腫甚、面黲白色、脈速而弱、熱不及常度、最重者致喉㾦。血白脒多。

鼻痧 痧膜成於鼻中、常為惡病、有時延蔓自淚脂至眼、自喉耳脂至中耳、頸溼欄常過腫。

嗓痧 嗓[3]炎成膜哮聲病、於嗓成膜炎時、可驗出克勒勒非稚、或鍊點稚或他稚、以別此病之為眞為似。似痧病常為別種急病之加添患。

病狀 眞痧之嗓炎成膜病、狀與似者同、初發似急嗓炎、即微沙聲、及粗

1. Croupy cough. 2. Lacunar amygdalitis. 3. Membranous croup.

咳嗽即哮聲嗽、再一二日病驟重、常於夜間顯呼吸之難狀、初發爲嗓肌抽、小須、呼與吸遂難、呼難於吸、吸時腹上及骿間處凹、沙聲、唇及脂尖之色紫、緣血缺氫、小兒則展轉反側、或嗽出病膜碎、熱不甚高、脈猛、皮色若紫、則脈必小。輕病呼吸不甚難、面色如常、發作後即睡、早晨起床畧爽、夜則病發畧重。

重病呼吸漸急、皮色紫、小兒更爲不靜、且即昏迷、因血積碳强养及毒腦司所時則死、病發或不驟、熱高、頸瀊棚腫、喉門或喉門棚若有病膜、宜辨別爲克勒勒非稚與鍊點稚。不癢之成膜病、膜時自嗓延升、或下總氣脘及氣脘。

他處之痧　脺•有痧、輕重無常、喉之重痧之膜、或蔓延至口、唇、及口圈之皮、身、等處、若各處傷爛者、或生成膜炎、其故因鍊點稚或克勒勒非稚所致。

加雜病及後患

鼻喉重患、生瘍、時出血、皮多發癮、常爲佈[1]癬、或團癬、或瘀疵、致命者幾盡有細氣脘炎、及肺細葉炎、癀疸因中血而起者不甚緊要。 腎受累最常、症重者皆有胎尿、若胎多而帶腎微脘之血模、可知腎[2]正䐈發炎、痧之腎病較疵症腎病者、罕致猍腫、鍊點稚常染血而

1. Diffuse erythema.　　2. Parenchymatous nephritis.

侵體內各處。

痄之後患、癱•為最要、壹百症中、癱可十至二十、於漸瘉程第二三星期時發、最輕之痄、有能患者、此病乃系[1]毒炎、緣痄毒被哧入血而毒系之故。癱之常處為腭、因所食流質、由鼻反出、難呑、語多鼻音、有時喉嚨肌癱、則嚥難、再二三星期遂瘉、眼內外肌癱、常致斜眼、上[2]瞼墜、失[3]視遠近之功等患、偏[4]面癱者甚少、雙臂或雙腿之系致傷、較傷一肢者更多。系炎不少、累及心或呼吸肌則危。

心• 每五人死者必一人為心衰弱、常以第二三星期死、脈緩較速更危、小兒面色過白、脈猛而弱或緩、一分鐘五十至四十、手足寒冷、熱度降、腦力脫失即死、或於漸瘉程心力脫失而死、死或忽然、或有先兆如心韻律無定、眩、跑馬韻律脈、或心如胎心動、此患或為心系炎、或心肌壞變。

診斷 近穉學家云、傷處必有克勒勒非穉、方可斷為眞痄、用驗穉法及臨症法二者以診斷之、常各不同、因症或最輕、以臨症法即不知為眞痄、以驗穉法若有克勒勒非穉、即斷為眞痄之故、設不能驗其穉、醫士宜以小兒諸喉病為可疑、以獨居及滅毒之法為最要、重病時少悞認、輕病

1. Toxic neuritis. 2. Ptosis 3. Loss of power of accommodation.
4. Facial paralysis.

則否、中國無痄之處、不必如是小心。

判症結局

(一)未解痄毒之法時、死者壹百症中必三十五至五十、今則不然、僅壹百之十耳、若死乃累及嗓或爲稺染血或心力突失、或痄癱等、患或緣腎炎腦中尿毒、或肺細葉炎。

豫防病法

其要法爲令病人別居、及滅去衣服臥具病房一切器皿等之瘴毒、喉輕病者宜詳驗之、漸瘉程亦須謹愼、家庭或學堂中若有症如痄症者、即宜別居、倘人死者、須用布浸錻氯強壚一分、水三千分、包裹而置於密棺內、而請送葬者入屋、漸瘉程最要、因有瘉後其喉中尚存惡稺、至六星期或閱月之久者、故必別居、至驗喉無痄稺時、方可同處。護病者宜用滅瘴葯以漱口、如錻氯強鹽壹分、水壹萬分、氯壹分水壹千壹百分。

治法

以衛生法免致傳染爲要、須用葯滅去喉稺、解其毒素之效、及治加雜病、後患等。

一衛生法　宜去病房之地氈、席簾、等物、房內溫度宜約六十八、(三〇)必令通風、勿令人多入病房、必護病者與小兒之母及醫士方可、醫士巡視時

宜外衣白長衣、出房宜即用錄氯强墟水以洗面及手、宜嚴禁家人入病房、病者食具、不可移出房外。

二治喉法　抹葯法即以棉花一塊或海絨抹之、或以灌溉法、抹小兒之喉非易、護病者宜扶小兒於其膝、倚其首於肩、且用布以包裹、手攝其鼻、兒口開時、用木塞或柴一塊入其上下大牙之中、遂可抹或灌溉之、嬰兒或以滅癢葯水入鼻更便、用葯如下。(一)勒[1]非氏葯水、薄荷腦十五、消于透路托三十六立方百分米、鐵氯强墟水四立方百分米、純醕六十立方百分米。(二)錄氯强墟一分、水壹千分。(三)加[2]播泐三分、醕三十分、水七十分、有用純加播泐抹病膜者。(四)鐵[3]氯强墟酒一錢半、甘油一兩、水一兩、調加播泐酸二十點。用氯水、硼酸、氫[4]上養、黃[5]紫、乳[6]酸、脂[7]化腥、梅樹[8]瓜精、等葯、亦有效、最佳者爲勒非氏之方。

治鼻痧可用食墟水或硼[9]酸溶足水、或錄[10]氯强墟一分、鈉氯墟三十五分、水壹千分、或加播泐一分、水一千分、或用勒非

1. Lœffler's Solution,
   Menthol, 10. gm.
   Toluol, 36. c.c.
   ft sol.
   Liq. Fer Sesquichlor. 4. c.c.
   Alcohol Absolut. 60. c.c.
2. R.
   Ac. Carbol. 3.
   Alcohol. 30.
   Aq. 70.
3. R.
   Tr. Fer. Perchlor. 5. c.c.
   Glycerin. 28. c.c.
   Ac. Carbolic. 1. c.c.
4. Hydrogen Peroxid.
5. Iodoform.
6. Ac. Lactic.
7. Trypsin.
8. Papain.
9. Lot. Boric., Sat. Sol.
10. R.
    Hydr. Perchlor. 1.
    Sod. Chlorid. 35.
    Aq. 1000.

氏之葯、淡之、射入鼻孔、或用噴霧具亦可、器具之嘴入鼻宜橫平、用水節者、不宜向高、恐水依原路出也、若嗓累致呼吸難、可用衣必格吐葯、儻呼吸道不通、宜即用插[1]嗓通筒法、或施以總[2]氣脘剖術。頸宜貼以冷、或熱、止其艱苦。

三總療理法 飲食宜用易消之流質、如乳、肉汁、肉湯、卵白水、飯湯、稀粥、等。宜多飲水、若難嚥可用育質射肛、週身病狀若重、可用激葯療此症、服葯無甚功效、有用錸類者、有用鐵酒者、惟未有葯能解痎毒、即當以飲食及激葯以助病力。

漸瘉程未必無險、宜知顧守、最宜注意心弱之狀、痎癱當躺臥、若心韻律不正、則宜小心、不可出力作事、疚癱肌枯、宜用揉揑法、電、士的年、等、若嚥最難可用喂[3]筒或射肛法。

四解毒治法 若使馬有敵痎力、可將其盟射人、即可保其免被痎所染、縱經致痎、其盟亦有功效、法以惡痎桿稺以培育、復濾出其毒、再將此毒針射入荷蘭豬、觀其致命之力若干、復以小劑毒針射馬、且時時針射、愈久愈大分劑、至二三閱月、再入致命分劑、馬即致病、惟不致死、因巳增

1. Intubation. 2. Tracheotomy. 2. Feeding tube.

大敵痄力、乃放馬血一撮、以取其盟、計盟之解痄毒力、法見稺學新編、解毒盟之分劑、視其所顯功效、無論用至四千準[1]箇或七萬準箇、所顯之效、即為痄膜枯、鼻汁少、臭減、熱退、脈緩、週身病狀輕、病每不甚重、及早醫者、用四千至六千準箇、可見顯效、惟重病必以壹萬準箇作二次入、或再針數次、若症既危險、致難呼吸、嗓通筒每被膜塞、用盟至五萬準箇、即見其效、故不得不信用盟大分劑之緊要。

有時此盟有怪[2]效、如發團癧或節痛、但此無關緊要、某醫院於壹千八百九十五年前、未有鮮毒盟時、死數至壹百之四十六、迨壹千八百九十五年、已明解毒之法、死者僅壹百之十二。與致痄病往來者、宜為之射毒盟、使其攻痄力充足、如家中小兒致痄、餘者亦宜為之立即針射三百準箇、大人五百準箇、數日之後、必須再射。

第十七 痳症

定義 此為急瘴症、其定狀為皮之特別炎、即為痳[3]鍊點稺所致。

病原 痳為各國通症、亦即地方定處症、時能流行、春季最盛、各種院

1. Unit. 2. Untoward effect. 3. Streptococcus erysipelatos.

堂、不通風且無衛生正法、故時發此症、西國近善衛生、遂減⿸疒希爲接瘴及可種之病、惟毒不甚惡、不能染及遠處、能寄於病人之臥具、家具、牆壁、無病者亦能媒介。破傷、瘡痍、產婦、及割症未久者、最易受症、有時察皮無傷、亦能致症。疢中酒、虛弱、并腎炎等患者、皆易致病。症原乃鍊點⿰禾圣生長成長鍊、與膿[1]鍊點⿰禾圣相同、症之發熱及中血狀、常爲⿰禾圣毒所致、臟腑較重之加雜病、亦緣⿰禾圣所移染、中國南方患⿸疒希者、較英美兩國爲少。

病體

⿸疒希乃純一之炎、死後驗傷處、僅有炎疢、鍊點⿰禾圣寄於瀘微穴、多在炎處之圍、即炎延蔓處、病處之外、亦寄於瀘微脂、有謂白胅及點⿰禾圣相爭於此者。惡⿸疒希致生膿。有謂病由顱皮穿至顱腦衣者、⿸疒希之臟腑加雜病、多且要、爲⿰禾圣傳移所致、肺、脾、腎、等經、或有絡塞瘀、并有⿰禾圣傳移生瘴之統狀。

病狀

此下所記病狀、爲首面⿸疒希、以其爲最常故。伏期約三至七日。侵期或有寒顫、熱度速升、且顯急熱病之狀、若有一處破傷、即能微紅、若無傷、經數小時遂見鼻染及頰微紅、此紅腫漸多、於二十四小時內、病狀最顯、皮滑緊及疢腫而紅熱、有時皺外層成皰、病人謂皮緊、皮漸腫至第

1. Streptococcus pyogenes.

二日、目不能展開、病處漸延、初發處色漸白、至額其圍常凸成脊、圍外雖未紅、摸之覺硬、唇痳腫、耳大、顱皮腫、變其面容、瞼耳額常生皰、頸盡欑大、熱高而不甚加減、四五日後即有病極、熱遂退、血白脒增加、年老困弱好酒者、週身狀多重、如昏譫、舌乾、脈弱、或中毒至死、惟患者狀常不重。有時炎延至頸及身。面痳常生膿、故知痳稚與生膿稚、至為同屬、頰額頸等處、常生淺瘡、顱皮下有時積膿甚多。

加雜病 罕有顱腦衣炎、肺炎亦少、時致心內衣瘍炎、及稚染血病、時有眞腎炎。

診斷 此症不難、初起之狀、熱猛升、及皮之病狀、甚為易辨。

判症結局 壯年罕死、新產嬰孩所發之臍痳、可致命、貪酒及老年致此者、甚險、死者因中毒或熱度過高、凡蔓延週身之痳、有時力耗竭即死、死數約百之四至七。

治法 病者宜獨居、勿雜以他人、如在院中、最為關要、治痳之醫士、不可為產科士、恐為傳染故也。症為自限者較多、可免服藥。飲食宜易消化及有育力之物者、老弱者之外、不用激藥、欲治不靜昏譫難睡等患、可用哥拉[1]或氯[2]類、或用鴉片、如熱度過高、可用水治法、如涼浴、涼水擦法等、

1. Chloral. 2. Bromides.

或安替派林等類。療症最要之內服藥爲鐵[1]酒、每三小時半錢至壹錢、有謂其有特效者。治所患處、有用滅稚葯、針射延蔓之圍者、如加播沕酸二分、水壹百分、録氯強壚等葯、不可入炎處之內、宜在其外、敷用之葯、近多用魚[2]石灕、或糗[3]樊礬、余以古貼冷水法、不遜用葯。

第十八 血染稚及稚串瘴症

又名 稚傳徙瘴症

宜先講究染血與中血之義。染[4]爲致病之稚侵入身體、且能生長、其患或染一處、如生癤、或染週身、如惡獸疔症。中[5]或中毒、即唻毒致患、此毒皆爲病稚所生、血[6]中稚毒、或曰中稚毒[7]素、即稚毒被唻入血。如是可知染字之義、乃生物所致、即能生長、能孳生之物、如稚與他等寄生物。中字之義、乃化學毒葯所致、此毒無論爲稚、或荎[8]胅、或胜[9]胅所生。依臨症法論之、染有四大類。

1. Tr. Ferri Perchlor., 1. 8—3. 5. c.c. 2. Ichthyol. 3. Amyli Salicylas.
4. Infection. 5. Intoxication. 6. Toxaemia
7. Toxin. 8. Vegetable. 9. Animal.

Local Infections with the Development of Toxins

(一)一處被染而生毒

此爲上文所講之症之尋常侵法、痙、疨、痳、肺葉炎等症之穉、能染一處、而生長之、其週身狀、乃唻穉所生之毒素而中血、疨毒雖無疨穉、亦可成疨皆中血病狀、唻毒所成病狀、或共同或特別、依各穉之性、寒顫、發熱、欠爽、極弱、快脈、不靜、頭痛、及熱者、爲最常之共同狀、最害者爲心及腦系部、計血中毒之深淺、即依此二部病狀之輕重。穉之各特別效、如疨毒總效之外、能專攻擊腦系部、致成系[1]末支炎、痙毒則於司[2]動腦胅欀也。

Septicæmia, Bacteræmia

(二)血染穉症

外科學所論之血染穉症、乃生膿之穉、故又名血染生膿穉、惟以內科學論之、乃各穉能侵血及腡、或先染腡一處、或否、惟無傳徙生膿、故穉入血、與腡一處生穉、而其毒入血者不同、一爲血染穉、即自入血者、一爲穉毒中血、即穉不入血、惟其毒入焉、故見染•字可知爲穉自己入血、見中•字可知爲穉之毒素入血。

Progressive Septicæmia from Local Infection.

(甲)穉染單處而及週身

1. Peripheral neuritis. 2. Motor neurons.

General Septicæma without Recognizable Local Infection.

人受球點稜及鍊點稜所染、常僅單處、其毒則入血、惟稜亦能入血及胸、致重其病。有他種瘴症、本僅染單處、然亦能傳徙染血、如肺葉炎、癈、白濁、產熱、等症。此患之狀、易見於產後熱症。或於剖屍而自傷時、常以二十四小時內顯然少延至第三四日者、微發寒顫、初畧熱、熱度漸高、逐日漸少或退、脈易壓、速壹百二十至、腸胃受病、舌邊紅、舌頂乾而微黑、或早昏譫、魯鈍、面白或微黃、多黴瘀。鍊點稜之染較危、有致命者、於二十四小時內、或至數日、數星期。血染病多由雜稜所染、如癆常復染鍊點稜、遂致成重患、癈及瘵或加染點稜、致病狀雜者、甚爲難辨。

(乙)無顯傷處之血染病

患者或爲壯健、總以患急病或疚病、而弱者爲常、致病之稜不一、生膿之鍊點稜爲最常、次爲球點稜、又次爲肺炎點稜、各稜所成之病狀、微有不同、鍊點稜或成寒顫、熱高、加減無定、病狀較肺炎點稜所成者較似生膿病之狀。

此疾稱爲隱[1]生血染稜病、以難尋其原傷處故也、縱解剖之亦然、雖多

1. Cryptogenic septicæmia.

由症末之加雜病而起、然强壯者亦患之、其熱度之不定、類生膿病、可數星期、總不能察出其瘴、余曾遇數患者、厥狀類間退熱、延數星期、不得其原、然決非瘰與瘴、必爲隱生血染穉也、總之此病甚爲緊要、須以察穉法詳驗之。

Septico-Pyæmia or Pyæmia.

(三)穉串瘴又名穉傳徙生瘴又名血染穉幷中穉毒 侵血及膶之致病穉、能住一處而生膿、血染病若多瘴者名爲穉串瘴或穉傳徙生瘴又名血染穉幷中穉毒。無有特別之生膿穉、最常者乃鍊點穉及球點穉、又有肺炎點穉、白濁點穉、胴桿穉、癥桿穉、痒桿穉等。穉串瘴病、多有本染處、如生膿之破傷、或骨髓炎、或白濁、或中耳膿炎、或胸統膜積膿、或濜棚生膿等。

若有生膿之破傷、其生膿穉能害小絡、致成血團、及盂膿炎、縱微有生膿穉入血、不必串瘴、串瘴常爲本傷所成之血團、其屑漂流至他處、以塞其絡、團中生膿之穉、遂致成膿、無穉之血團、漂移至遠處、以塞其絡、第能絡塞瘀病、含穉之血團、於其所至之處、能染成瘴、此串瘴稱爲絡塞瘴、或傳徙瘴、列於身體、如下。

1. Terminal infections. 2. Bacillus coli. 3. Infarct.

(甲)自皮之破傷及骨髓炎并皮急膿炎所傳移之團層、常致肺生膿、即成笋形之絡塞串瘴、此肺瘴傳徙、生其瘴于他處。

(乙)滙盂部處、如腸生膿、能成串瘴於肝。　血染病多致成心內衣炎、心門[1]炎粒有稚、如鍊點稚及球點稚、肺炎圓稚、白濁稚、瘰桿稚等間亦有之、心門炎粒、寄有血團、自此團之屑、移至身之他部、成爲多瘴、或絡塞瘀。

稚串瘴之狀

病發之初、大寒顫、熱升至壹百三四、(三九五至四〇)而多汗、每日或一二日、寒顫發作、間時或微熱、中血狀重、食欲不進、嘔吐、消瘦、常發暫時之癧、且患處之狀、若肺被染、即顯咳嗽及喘、常害胸統膜及心統膜、皮色變、先白後微黃、脾大、脾處或痛、諒以漂團寒絡、致脾外衣發炎故也、急患者漸燈、遂昏迷而死。　疢患病數月、逾時而有寒顫、熱度無定、或瘉或重、多以是而漸弱者。

診斷

每悞認稚串瘴病爲他患、如有傷口、或產後熱病、則易斷、難察之病列下。　骨髓炎[2]或白濁或胱底棚瘴[3]、疢串瘴似癥症、即瘋、極弱、昏譫、熱度無定、脾大等狀、串瘴病能加多血白脒、可藉此以助辨症。　心內衣瘍炎[4]、及黍形瘰急症[5]之狀、有時似血染稚病。　熱症後之節炎[6]如瘋及白

1. Cardiac vegetations.　2. Osteo-myelitis.　3. Prostatic abscess.
4. Ulcerative endocarditis　5. Acute miliary tuberculosis.　6. Post-febrile arthritides.

濁後之節炎、實以染膿穉病、其節有時生膿致串瘅。腎瘰[1]及腎總巵石炎等患之寒顫及汗爲穉染、每悞以血染穉與串瘅等患之寒顫及汗爲瘅、又有以肺瘰症、肝瘅、胸統膜積膿、或他處生膿、爲瘅者、醫士皆用貴林以分辨之、若有間歇熱、用貴林亦無功效、此非瘅明矣。發寒顫似串瘅病之他患、即重血虧病、瀊[2]棚大血虧、胆總脂爲胆石所住、及速長之疽病。

治法 血染穉及穉串瘅之治法、屬外科、因或有外傷、或臟腑有瘅、無葯可療、無甚妙葯、可以退熱、即安替派林等類、亦不過使其暫退、有謂貴林稍呈微效者、善法爲去其瘅之膿、若瘅生於難割之臟腑、宜用總療理熱病法、有用攻[3]鍊點穉盟、或攻球點穉盟者、惟未知其有功與否。

(四)病末之染患 患病而死者、多非以原病死、乃以病末加他患死、稱爲次患、或病末之染患。

此染患、或染單處、或染及週身、總以單處爲常、如腎炎、蝂硬變、心病、肝變硬、及其他疾亦等多是、傷處以潤膜爲常、如胸膜、心膜、腹膜等急炎是、腦衣、心內衣、二者、亦多發炎、染穉甚多、爲鍊點穉、球點穉、肺炎點穉等。

1. Calculous pyelitis. 2. Hodgkin's disease. 3. Antistreptococcus serum.

有時瘰穉能致成腹統膜炎、或胸統膜炎、因而患此上之痼疾以死。週身末染、較單處末染爲少、惟腎心等疢病、或爲穉佈染而死、以有疢疾致胃胴炎死者、此亦必係病末之染患。

歐氏內科學卷一終

歐氏內科學 卷二

第二編 瘴症接論

第十九 痹熱症

定義 此非接瘴之急熱症、由未知之穉所致、其表狀即多節炎、及筋膶易發炎。

病原 居溫和地者、有患此症、熱地則否、中國南方幾無、以年齡論之、少者最多、事業則以經寒或忽寒忽暑者、如馬夫水手挑夫等是、人受雨或傷寒、或天氣驟變、便能受病、曾致此症者、無攻痹能、既致症一次者、更易受患、雖未知是症由何種染成、惟此症似急瘴病、間斷數年、可流行如急瘴病。依臨症法論之、亦然、因其狀似穉染病、如熱度、節炎、易復發、發汗、血虧、白胅加多、並易害及心內衣、與潤膜。

病體 此所患之節、其滑膜及筋膶腫、絡盈血、節液濁、含胎及白胅、并

血絲片少許、此病徵不過爲節炎狀、與他節炎無異。

病狀 此症多忽然而發、或有先狀、如節微痛、欠爽、喉痛、及喉門欄發炎。寒顫則少、而常覺微寒、熱急升、一節或多節痛、二十四小時內熱度自一百二至四、(三九至四〇)脈速而柔、每分鐘百餘至、舌濕、易成白苔、有尋常急熱病之狀、如厭食、喉渴、大便結、尿少、色深、過酸、常大汗、其效酸、且有酸臭、多汗、皰及痱、熱不高者、則不昏、所患之節、一動即痛、未幾腫、熱、且微紅、蔓延之次序、即膝、踝、肩、腕、臂、手、腳、等節、如膝節先患、其炎退時、或腕節起痛、而熱如此延蔓、不限一節。 節腫之大少無定、節液加多無幾、腫之原因、多爲盟侵入節圍膕、踝及腕節之肌腱鞘、亦有積液、使腳手腫、相對之節、常一齊同患、脊梁節髃骯節指節之受患於痹症、較白濁症少、更換衣服、其痛尤甚、多汗、極弱、不能自由、故痹爲極痛苦之症。

尋常之痹症、熱度均一百二至四、(三九至四〇)其高低無定、升降之常否、視節炎之輕重、病漸癒則熱漸退、多汗者、則熱減、汗初酸、久則否、或變爲鹼。

血大虧、白胅加多、熱高時心尖處常鳴、或由心內衣炎而起、宜日日察心。

尿少而濃、色深且酸、涼時沉尿礬澱、氯墟質或少或無、有胎尿如熱病者。

微急痹 此爲痹症之輕者、其狀較輕、熱度罕過一百一、(三八·三)所患之節較少、節炎較輕、病或數星期、或數月、終成疢症、勿以症輕而忽之、因小孩患此、有加心內炎、或心統膜炎者。

加雜病 一熱度過高 熱速升、或致昏譫、其期常於第二星期內、脈速而弱、虛甚、終致昏迷。

二心患 (甲)心內衣炎 此爲常而要之加雜病、痹症者八百八十九人中、四百九十四人、顯新舊之心內衣炎徵、年多、則此患少致痹多次者、受病較易、傷處常於二扇門、門扇不爛、亦不危險、惟門扇漸變其形而硬、致成心門疢病。

(乙)心統膜炎 所滲之質、或血絲或盟、小孩多生膿。

(丙)心肌炎 此患較少、心肌變爲脂、或成點、致心壁弱而痮。

三肺患 如肺葉炎胸統膜炎等患、有以肺絡盈血死者。

四腦系部患 此爲身熱過高、及痹毒、有特效於顱腦。 (甲)昏譫 此因熱過高、或中血而起、常喧嘩、而少呢喃、或致昏迷不醒、痹之心統膜炎、顯特別昏譫狀、或以食鈉栔鬐故。 (乙)昏迷不醒 此患、或自發、或後昏譫瘈瘲而

Rheumatic nodules.

發、實爲危險。(丙)瘈瘲 較上之加患少。

五皮患 常有汗疱、或有紅疿似痲疹、痧疵、團癜、等病。

六痹疣 又名痹瘣、此爲皮下疣、寄於腱及筋膜、小如珠、大如豆、於指、手、捥、最多、肘節、膝、脊嵴髆亦有、捫之不痛、痹急炎時少發、以熱退後爲常、生長最速、能存至數星期或數月、小孩患此較多、且定爲痹症、痹發於心內衣疚炎、偏頭痛、癲、癇[1]等症、間亦生皮下疣、其胭爲圓及棱形之脒所成。

急痹病 常期無有一定、乃自限之疾、無葯可以速瘉之。

判症結局

痹熱症雖爲重患、死者甚少、僅百之二三、人之驟死、多以心肌炎故。

診斷

診斷不難、惟有畧似數症、(一)續[2]起多節炎 如白濁、痳、痢、腦衣炎熱症等患、之節炎。

(二)膿[3]穲串瘴之節炎 如產後熱症之穲串節炎、惟此症多膿炎、尙有二疾、論之如下。(甲)死骨急症、即骨[4]髓急炎 此患發於髖或骭之下端者、每誤認爲痹急症、患處、乃於骺而不於節、並該處之狀、及週身之狀、較痹尤重。(乙)嬰兒急節炎 患此症者多僅患一節、或膝或髀、節液速變爲

1. Osteoarthritis. 2. Multiple secondary arthritis. 3. Septic arthritis. 4. Acute osteomyelitis.

膿、哺乳嬰兒、患此不少、諒屬穉串痺病。

癀[1]此患僅限單節、且節必小、可以病者之年歲、病歷、及病初起之狀、而分別之、倘癀症有患大節、狀似痹者、當小心察之。

治法 病人之衣服、宜以便於更換者、或穿長衣、褲及袖宜裂、使之易脫、以汗後必換衣故也、且須以羊毛即法蘭絨製者、蓋之以氈。飲食以牛乳爲最、可多飲飯湯及水、肉湯亦可、食期宜以二三小時一次、漸癒期可食常物。

治節之法爲最要、或可以棉花包裹、痛甚可用布侵熱藥、即鈉[2]碳强礬六錢、鴉片酒一兩、甘油二兩、水九兩。亦可以烏[3]頭酒或哥[4]拉調鹼[5]水、或哥[6]羅芳擦藥貼之、有時宜夾之、令骨節不能震動、或貼冷濕布、或貼起疱藥於節之上下、輕灸亦可。

服藥則以㯿[7]藥爲有功效、㯿[8]精㯿[9]酸或鈉[10]㯿礬、每二小時服一劑即二十釐、至痛減時宜盛於藥殼、或包藥帋、以吞下、及痛輕時、可以四小時服一次、至熱降時止、和以鈹氰碳强礬亦可、鈉㯿礬若不合胃者、可用冬[11]綠油廿點和牛乳服之、二小時一次、㯿合質可止痛、保心、

1. Gout.
2. R.
   Sod. Carbon. 24 gm.
   Tr. Op i. 28 cc.
   Glycerin. 36 cc.
   Aq. 255 cc.
3. Tr. Aconit.
4. Chloral.
5. Alkaline Solution.
6. Lin. Chloroform.
7. Salicyl.
8. Salicin.
9. Ac. Salicylic.
10. Sod. Salicylat. 1.25 gm.
11. Ol. Gaultheriæ 1cc.

令病速瘉、及不易再發。驗葯治法用鈑[1]輕碳強礬、每劑三十厘和檸精檸酸等葯、三小時服一次。又法鈉[2]輕碳強礬錢半、鈑醋礬半錢、水三兩、食時加檸[3]酸三十厘令其自沸。多服驗葯、宜防心脈勿弱、用此法、心內衣炎、頗可罕發、惟病難速瘉、亦難止痛、總之、此患有用葯而無效者、延數星期可再發。

止痛之法、常用鴉片、如鴉片表散、或射入莫非等、亦可用芬阿錫吞、安替派林、漸瘉期宜多服鐵藥及貴林。加雜病治法、過熱者宜浴以冷水、或裹寒濕布、防心患須躺臥六星期久、心內衣炎、心統膜炎、及肺炎等患、見該症原論。

第二十 癨 又名 亞西亞癨 又名 癨亂症

定義 此為癨症、原於一類桿稚、其表狀即大瀉及腦力脫失。

來歷 此症自古為印度孟加拉省定方症、每於若干時、即廣佈而為時症、一千八百十七年、傳遍亞西亞、東至北京日本、一千八百三十

1. Potassii Bicarbon. 2. gm
2. R. Sod. Bicarb. 6. gm. Potass. Acetat. 2. gm. Aq. 85. cc.
3. Ac. Citric. 2. gm.

年、始傳至歐洲、一千八百三十二年、入英美等國、至一千八百三十九年、始行停息、後此流行歐洲者五次、末次在一千八百九十二至五年、自一千八百六十六年至今、英國無再患者。中國有數處、每年必有此症、如廣東等處、是或有數處、爲其流行定所、如中國、暹羅、日本、小呂宋、每數年皆流行一次、一千九百二年、其流行爲最廣也、至該年流行發端、不知其是自廣東或暹羅等處與否。

病原 壹千八百八十四年、德醫閣氏驗癨糞中、有一種桿穉、爲他症所無者、故醫家以此穉爲症原、穉形强半微曲或如S字、較瘰穉短而厚、亦有多穉連成螺形者、閣氏又尋得此穉、生於印度村落之池塘間、患者穉生於腸、所瀉稀糞中極多、吐而出之者則否、急死者穉於腸內而不侵腸衣、緩死者腸衣見侵、其他臟腑、不見有穉、故可知其必爲穉在腸所生之毒、被吸入而成症也。

Modes of Infection.

癨瘴法 人之染之、難易不同、症流行時、雖無病者之糞、亦多含惡癨穉、惟人無少異、亦有試吞癨穉、竟不見害者。癨之接瘴力不大、護病者及療病之醫士、少有染之者、惟洗衣巾去糞汚者、則多染之。洗桒於染癨之

水、必染其癨、乳亦時見沾染、穉於食物中、可活七八日、在蠅腸可活三日、故蠅亦能將毒以傳染也、空氣難以傳毒、蓋穉乾則死尤速。傳法之甚者、爲以染癨之水供飲用、各地流行之厲否、視水之清濁、德國有二城、共汲一溪之水、其一必行濾法、其一則否、及水之汚也、濾者患癨止五百六十人、不濾者一萬八千人、可知用水之要貴在潔淨。 癨流行之情形有二、一爲多人同患、因同飲一水、廣大汚穢所致、一爲陸續羣染、不以一時齊發、此二者亦曾並行、大抵初行而盛者、因水之汚、次爲陸續而發。 癨之流行常由水或陸、而不由空氣、可知人以物往來、亦即以癨穉往來也。 癨之流行、海濱較易內地、居高者不甚易染、暑月傳染更易。 此症攻人、不論老少如好酒與飲食不足、及因逆境衰弱、或多慮煩悶者、其受染尤易。既患一次、未知能否再患。

病狀 伏期無一定、大約自二至五日。 病程可分爲三、(一)瀉程、(二)腦力脫失程、(三)力復程。

(甲)**初瀉程** 其瀉多無先兆、突然而來、然常有於一二日前、腹中疼痛、大便稍瀉、頭痛、嘔吐、欠爽、或可無熱。

(乙)腦力脫失程　既瀉者則增重、未經瀉者則大瀉、頻出糞水、有腹疼肛迫等狀、常覺力竭、顯腦力脫失狀、渴甚、舌白、小腿及腳筋轉、經數小時則頻吐、其力脫、面癄、皮變黯色、眼球凹入、鼻端銳而頰低、聲沙、手腳色紫、皮癄皺、且出冷汗、熱降、口與腋至常溫下五至十度、惟肛與體內、則百二四、(三九・五至四〇)脈極弱、人漸昏迷。

糞初畧黃、以含胆色質故、繼變微黯白、似濁乳水、或米甘水、故名米甘水糞、中有洄屑甚多、且或含血、其應效或鹼、其液含胎、首硷質、即鈉氯壚以鏡窺之、見中有洄及膚胅、亦有穉甚多、常為癨穉。

患者之狀、多因血稠、以多瀉鹽故、幾不有泌如涎尿等、惟大汗不止、此程少則二三小時、多則十二至二十四小時、有未瀉而死者、故名曰乾癨。

(丙)力復程　若腦力脫失可不致死者、皮之紫色漸退、復熱、或發癧瘍、心力漸長、小便增多、胃安、大便不頻、腹不痛、熱增至原度、或再高、再復以大瀉死者、不少。亦有見似重癥之狀、如昏譫、脈速而弱、舌乾、昏迷不醒而死者、有謂此狀以中尿毒起者。

輕症者有時而疼、瀉糞如水、筋轉、腦力畧失、重者如乾癨、病發而不瀉、數小

CHOLERA ASIATICA.

Cholera Nostras.

時即死、有中毒、昏迷、未至失腦程而死者。

加雜病後患 腸喉陰陽道之泗膜、常發成病膜炎、有時肺與胸統膜炎及腮腺膿炎、於漸瘉程、常有四肢轉筋之患、

診斷 有一症似亞細亞癨、可漫名爲假癨、或似癨、即夏月似癨之瀉病、兩症形狀如一、如欲診決、非諳穉學驗糞法不可。服砒或錄氣強壚、或毒菌等、所見之狀、亦似癨、惟不難分別。

判症結局 症之結局無定、每次流行、死者無定數、約百之三十至八十、嗜酒、虛弱、老耄者、多易致死、腦力脫失速者、症愈險惡、倘皮色深紫、熱度太低者、鮮克有活。

豫防法 此法爲要、英美口岸、多設癨院、近年雖有船舶載癨者往、然必留院、施以滅穉藥、國人卒可不染、症流行時、當力以滅穉法、殺其衣巾及糞之穉、嚴戒國人、飲食不可用未經煑沸之水、洩瀉之物、未熟過熟之果、及諸瓜類等、瀉藥如朴硝者勿用、若患腸胃之病如洩瀉者、急療治瀉藥、即鴉片及鉛醋礬與鉍大分劑。

藥治法 初程瀉未甚、而腹大痛者、以鴉片爲善、宜用莫非大分劑射

皮再痛再射、藥恐惹胃、勿服、口可含冰、初程常用止痛法、諸方如下、哥羅芳、顛茄、或和伯蘭池酒、鴉片酒、調薄硫强酸、五酒即鴉片、薑、大黃、辣椒、薄荷、等調和者、亦可用鉛[1]醋鴉片丸、錯[2]礙强礬鴉片香散、及他等斂葯水可任意飲之、雖吐亦非無益、吐甚者可用蕊卡印蔴、惟此患難止、又法、以筒洗胃、或服錄[3]氯弱鹽二厘、作三次用、每二小時一次、失腦力時、宜慎用鴉片類、有禁用之者、治其轉筋、以薑根輕擦之、以乾熱布拭其身面、以熱水袋或熱磚、按其四肢胸脅、熱物附腹、使署清爽、宜臥而出糞、接以糞器、勿令起坐、戒充飢、寸口按之無脈者、當服酒以激之、若嘔吐、可用伊打或酯射皮下、若無功效、可射薄壚水於皮或盂、其方[4]即經煑之水四十兩、食壚六十厘、鈉礙强礬六十厘、或水一立、壚四瓦、水之熱度百有七、庫秋筒及空針與玻水節之空玻筒已足、玻節高舉、水自壓下入膕或盂、但惜其功僅暫、蓄水不久、即由大便瀉出、其力依然廢失也、又法即連續盂灌壚水術、宜插針於肘盂、盛於壚水瓶、較肘當置高計二尺半、(0.7m)要常灌、至過脫力程爲止、又有灌腸術、以温水與鹼、或炭[5]

1. Pil. Plumb. c. Opio.
2. Pulv. Cret. Arom. c. Opio.
3. Calomel, 0.02.
4. R.

Sod. Chlorid.	3. gm.
Sod. Carbonat.	3. gm.
Aq.	1 L.

5. R.

Tannin.	24. gm.
Gum. Acac.	24. gm.
Aq.	1. L.

蜃酸一兩、非菑一兩、溫水四十兩、貯於柔而長之庫秋筒以灌之、若不有尿、腰間敷熱糊或熱水、或用火杯術、若復力程時瀉猶不止、可服以鉍爕礬大分劑、調多少鴉片、尤愼於飲食、毋使反瀉、所食爲淡乳、飯湯、淡肉湯、肉汁等物。

第二十一 黃熱症

定義 此爲熱地之熱症、其表狀即血中毒、癀疸、舶尿、流血、吐血等患、病原之微生物、尙未驗出、惟德高買[1]蚊咬人、能傳徙此症。

病原 黃熱症之定處爲西印度、時延蔓流行於鄰國、如美國之南方、及南阿美利加之北方、亦曾傳至歐羅巴之海濱數次、中國素無此症、然南方有此蚊、故宜謹防、自中阿美利加之船至此、恐能帶症而來、宜用嚴法使船內無患者及蚊、方可免患。

黃熱症爲海濱之病、內地及高地則無之、最盛者爲城邑屋宅密暗、不通風、不潔淨、則病愈害、以時令論之、爲熱天之病、熱與濕皆病原之所宜。

傳移法 昔人以爲病者之衣服染人、今已知其非是、醫士及護病者、最罕致病、病者之用物、亦不能染人、病乃蚊所傳、蚊吮病人之血、約經

1. Stegomyia.

十二日、方能染人、諒因蚊所吸黃熱症之微生物宜若干日、於蚊中舒長、方能染人、此微生物諒爲一種之穉、惟未知爲何物、發明此症爲蚊所傳者、爲兵及醫之最熱心者、以其自己身體爲帶毒之蚊所吮、吮後致症、中有死者、吾儕當憶其功。致症之後、罕見再患。

病體 皮膚、胃盛黑質、即變黑之血、內傷則無特別狀可辨。

病狀 伏期乃自二至五日、常三四日、病驟然發、早晨更常、人微乍寒、頭痛、背及腿大痛、發熱、皮乾而熱、舌濕而有苔、喉痛、間嘔吐、於二三日則頻吐、大便結。

面狀 面狀最關切要、有時第一早晨、面顯症之表狀、較他等急痒症更紅、目鮮紅、瞼及唇微腫、此時膚疸或初顯。

熱度 第一日一百至六、(三七·八至四一)常爲一百二三、(三九至三九·五)第一晚及第二早晨同、至第二夜或第三早畧有增減、輕症至第二晚或第三早熱漸退、熱消退而再發、復一二日又漸退、於致命病者、熱度難退、且較初熱更高、不久則死。

脈 第一日脈一百至一百一十、第二三日熱未退、惟脈至更少、有時熱加一二度、而脈減二十至、如第三日熱一百三、(三九·五)脈僅七十五、此爲異狀、

即斯症之變狀。

胎尿 此亦是症之表狀、第二三四晚遂顯、他種熱病亦時有胎尿、惟不如此症之早、重者胎多、亦有腎脂模、及腎急炎之諸狀、或致尿閉、中毒而死。

胃狀 症初發爲嘔吐、所吐者皆食物、次爲泗及微黫色之質、症第三程、頻吐、症重者、則吐黑血質。

診斷 有二種症宜小心、不可與黃熱症混雜、即節痛熱症、及痽瘧症、此二症無黃熱之初疸及胎尿、面容及脈、(即熱無退時、脈亦變遲、)亦爲可辨之狀、亦宜驗血、察其有無瘴雞。

判症結局 此症惡類之死數、常一百之八十、輕者每百中之十、不危之狀、即熱度不高、癀淺、無血、及尿不少、第一二日如熱度至一百三四、病即危、吐黑血質、不必致死、若顯尿閉、昏譫、昏迷不醒、瘈瘲等狀者、尤爲最危。

豫防法 要宜設法使蚊不能傳病、(一)保護病者勿受蚊吮噬、(二)以蚊帳蓋窗門、及眠床、殺滅屋內之蚊、(三)令人居住之屋、前後無水生蚊、以上防法、詳於瘴症。

治法 小心扶持病人、及治其病狀、病人宜移居他處、當小心不可受寒、

(See also Manson.)

宜用能表之法、貴林嗇有功效、若流血者、可服以鐵氯壚、有用鈉[1]轀碳強礬、一百五十厘、錄強氯一厘三分之一、水四十兩、每小時服一兩半、(40 cc.)倘熱度過高、可用水治法、吐難止者、可含以冰、又用蔻[2]卡印每小時四分之一厘、半厘亦可、無藥可以止血、如有腎病腦中尿毒狀、可用熱水浴法、症第二程脈緩者、宜用激心藥、若嘔吐不止、必以育物射入其肛門、洗大腸亦有功效。

第二十二 棚疫

定義 此乃瘴症、由棚桿稚而起、其表狀為瀘棚炎、熱度高、死者極多、歷程甚短。

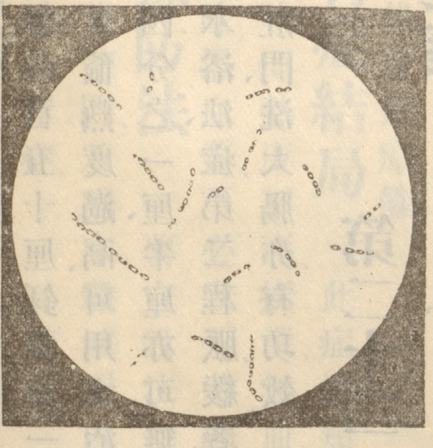
來歷 查西歷五百至一千六百年、此症時行於歐洲、最甚者為一千三百年、歐民死者、四分之一、一千六百六十五年、倫敦患此死者七萬人、印度昔年、亦常患此、惟傳染不廣、大約于山中有數處為疫之定地、一千八百九十八年、孟買城此症盛行、或由香港船所引帶、直至於今、延蔓不已、近印度以是死者、年約一百萬人、非洲又有一處為此症

1. R.
   Sod. Bicarb. 10.
   Hydr. Perchlor. 0.02
   Aq. 1130.

2. Cocain. Hydr. 0.015—0.03

之定地、最要之處、爲中國雲南省、久以此處爲定地、至一千八百八十三年、傳至北海埠、一千八百九十四年、傳至廣州、死者六萬人、又至香港、而漸至汕頭、厦門、福州、臺灣、及其鄉邑等處、自是以後、幾遍大地、南省今尙延傳不息、其輕重地方無定、惟居民旣昧衛生之法、且貧窮乏資、不知其流傳、將於胡底、傳染各國、勢所難免、明矣、雖然、明衛生法如英美者、則不能盛、蓋防預港口極嚴、縱有數人受症、不能傳染也。

第二十八圖



棚疫桿穉

病原

棚疫之穉爲竿形、由日醫北里柴三郎[1]、及法醫葉耳辛[2]二氏、自香港驗出、所患瀘、棚內甚多穉、臟腑亦有之、肺炎疫之痰最多、染血疫血中亦有少許、棚疫速死者、臨終時血亦含穉、以鏡窺之可見、病原爲穉、確有可據、歐洲無疫之地、有一穉師於穉學局考究此穉、即發棚疫而逝、可知此穉爲疫之原無疑矣、獸類如鼠

1. Kitasato.　　2. Yersin.

兎牛豕、猴等物多患之、犬則較少、如以炎𤺥之瀝血種於獸、或食以疫死畜之肝脾、則必發疫症、鳥類如鷄、鴨、鴿、鵝等亦然、食之、或患症。種穉於鼠數頭、使與他鼠同籠、則種者先死、其餘繼之、可知鼠受種則染疫、且能瘴他鼠。地方之便於滋疫者、必極汚穢、而居民過稠、若印度香港之西人、則罕患疫、以有衛法故也、廣東之船戶、亦罕染疫、蓋其船潔而氣通、且無鼠類也。四季中極冷熱者、少𤺥疫、中國南方、春時頗盛、老少男婦、本無殊異、若女多於男者、以常住屋內故耳。

疫之瘴力、異於痳疹痘瘋等熱症、醫士與護病者罕染、或謂別有傳法、觀獸食餵見染、可知人之染之、或由於食、病者之糞尿、間有疫穉、疫鼠亦然、如食物爲其所染、則能傳疫、抑或疫穉能入皮或傷口之處、又有蒼蠅食疫質、口腹含穉、飛而之他、有謂不然者。傳疫之路、異常畧似癨、循貿易往來之途、傳延頗速、亦有遞屋遞街遞鄉、沿傳而緩者、或間越一地一鄉以發者、亦有兩屋比連、彼屋疫而此屋獨安者、要之由屋遞屋者多分、由人遞人者小分、其不同之所以、諒必以老鼠及其跳蚤與疫有關係故。

老鼠與鼠跳蚤

近年英醫士于印度地方、考究此症、係由老鼠之

THE PLAGUE

Pulex cheopis, P. canis. The Rat and Rat Fleas. (Manson.)

跳蚤所傳、若將有病之鼠與無病者同籠、則必傳症致死、總之、先去其跳蚤、方可免染、倘復加跳蚤于籠中、則無病之鼠亦致疫、以蚤曾咬兩等鼠故也。倘將病鼠身上之跳蚤徙于無病之鼠、該鼠亦能致症。如房中有鼠致疫而死、收埋其尸後、復將無病之鼠入于此房、則鼠亦發疫、蓋鼠死則跳蚤即離其尸、居于房中、而入無病之鼠、蚤之噬吮、係由先死之鼠、帶毒于緩入之鼠、若將無病之鼠、盛于籠中、高懸于樓板之上二三尺、則不致疫、緣房中之蚤跳不及也、若將籠置于樓板、四圍擦膠粘之汁、亦不生病、亦因蚤不能至、否則定傳厥症矣、可知榾疫流行之原、即老鼠與鼠之跳蚤有大相關要者矣、能吮人與鼠之跳蚤有數種、最要爲且跳蚤與猫跳蚤、老鼠與榾疫之關係、自古以來、人多知之、症流行時、人未致症、鼠已先死、患處之人、無不共知、常有白日之間、鼠走出孔外、紛紛亂跑而死。

病狀

伏程 約自二日至八日、鮮至十五日者、而最惡者、染之三四小時、即現病狀矣、

初程 患者或有先狀、如不豫、厭食、臂腿痠、稍怯寒冷、暈、心跳、脥痛等。

侵程 患者尤多無先狀、而症急見、如發熱、疲極、額與顖處、或痛、臂腿痠、頭

Stage of Adenitis.

暈、目倦、或不眠、不發冷、縱冷亦微、乍寒而已、顏瘦失原色、目灼灼而紅且凹、瞳大、或見驚容、時忽起行、似在夢中、顚欹若醉、且或吐瀉。

熱程 侵期一二日間、不發熱、然發者更多、且有至百三四（三九・五至四〇）或百七（四一・五）度者、脈與呼吸亦因此而速、熱之升不若瘧之快、（亦有至三四日熱少退一二三度、既而大增者）皮乾熱、面稍腫、目更紅且凹、舌腫而有白苔、不久、則而變爲棕、或黑棕色、牙唇與鼻內生汚物、喉渴、體極弱、有時昏譫、最常者爲昏迷亂抓、其昏譫或似狂、或常如蠢狀、或昏迷不醒、瘈瘲、尿留、跳筋、諸腦病狀、或頻吐瀉、或大便閉結、脾肝變大、尿少、含胉更少、脈初大而強、既弱小而速、見兩湧間歇狀。至後期或有心瘀、其第一聲暗弱、臨終時皮或變紫。

濜榾炎程 患濜榾炎症者三人有二、早發在病起後數小時、緩發至第五日、尤常者乃二十四小時、患在胅股處者百之七十、右多於左、所患之榾爲股、百居七十、腋榾百之二十、頸榾與頷榾有十人、患頸榾者、多爲小孩、發者多在一偏、若二偏皆發者、八之一耳、膕處肘節上及頸根等處之榾罕見、累、有時身中數處濜榾一齊發炎。

濜榾腫之大小、小如豆、大如鵝蛋、其痛之輕重亦不一、不第榾腫也、大約其

圍之腡亦爲炎液所侵。有皮生濕[1]疔、其狀似癰[2]、原小而滋大者、其發之早緩無定、或成佈疔而爛。症不甚危險者、勿論其瀘棚之發炎與否、其人必大汗、中血狀少減、舌濕、脈緩、熱降、昏譫亦退、瀘棚加腫而軟、越數日即破而出膿及死腡、其臭或極惡、緩至數星期始出膿、或不出膿而消、漸癒程由第六至第十日始、或緩至二三星期、有時膿稀串瘴、瀘棚及瘴瘡難癒、歷數月方瘳。

流血　此狀不少、常有瘀癍、小如豆、大至徑半寸(十二千分米)其色紫或深紅、有時鼻口胃腸腎等之洄膜出血、惟咳血爲危狀、孕婦常小產、如至死者、必在第三至五日、其心力已盡、而狀極弱、或昏迷不醒、瘈瘲、臟腑出血、或後期之熱久、或流膿亦久、或因瘍後出血、以上所論爲平常棚疫、稱爲棚[3]炎疫、或染棚疫、此外尚有三種、曰染[4]血疫、曰染[5]肺疫、又名肺炎疫、曰小[6]疫、又名隱疫。

染血疫　此疫極急、瀘棚未腫、而人於第一二三日死矣、症之險急如此、此乃多稺入血故也、然驗其血稺亦甚易易、體極倦、熱不甚高、約僅百度(三七・八)亦常見瘀癍及別種流血狀。

1. Moist gangrene.　2. Carbuncle.　3. Bubonic plague.
4. Septicæmic plague.　5. Pneumonic plague.　6. Pestis minor.

染肺疫 此症至危而易斃、所謂至危者、以其痰含無數疫穉、所咳散蔓、染人極易、且狀似平常肺炎、令人悞察而不防備、熱度高、呼吸數、所患爲肺大葉、痰有血色而稀、不若平常肺大葉炎之稠、且有鐵銹色也、是症爲疫症中之最斃命者、患者百斃九十七、爲期甚促、在四五日必死。

小疫 發熱數日、瀗棚腫而生膿、亦有輕至毋庸求醫者、發期常爲大疫之前後、每不認作棚疫、則不設防法、故每爲地方之害。其症罕復、儻再發者必多危險。

死數 每次流行死數不一、大約初行則多、將息則少、除小疫外、死者百有六十至九十五。

病體

剖疫屍見諸經盈血、且經內、潤膜、洄膜、等處、多有大小之瘀。一處瀗棚腫大、其圍必滲瀗血、及無數棚穉、不但淺棚腫大、深棚亦然、如胅股棚、見患必累盆棚、頸棚變大、胸棚腫、若染血及染肺、周身棚微腫而紅。

診斷

棚疫流行時、有發熱而瀗棚炎者、可疑爲疫、若病者過弱、可疑益甚、染肺疫每悞斷爲平常肺炎症、欲知的確、當察瀗棚液、痰、血等之有無棚疫穉。

豫防法

症之伏程、既有八日、故宜嚴其出入之法、船離疫地、或有客以疫死者、或患疫既瘉者、須經七日、方可登岸、尤當知疫瘉後、穉猶在身、至三星期之久、故漸瘉者應獨居一月、方可與人來往。衣服被氈之類、皆能住穉數月、故當以火焚之、或以他法滅其穉。船上之鼠、應行殺滅、令人有以硫[1]弱酸氣入船底滅鼠類者、滅穉最善之法、即汽[2]、錄[3]氯强壚一分、水一千分、加以氯强酸少許。又法、以來[4]蘇、幾[5]阿林、鍇[6]氯粉一分、水一百。亦可用加[7]播沏酸五、水至一百、袱[8]毛即蟻醛水一百分水之二。

如外出染疫、勿回家以染本地、一鄉有疫、勿害他鄉、恐毒廣延、善法惟住鄉外、搆廬、或住舟中一月、里中之屋、先行滅毒、方可居住、患者之衣服臥具當毀、死者須速深埋之、或焚之、遇疫者須別居八九日、視有無染之、鼠當以毒藥或用機械殺之、死鼠以火焚化、勿恃養猫可挾制之、或瘰疫行於邑中、難以移居者、應行衛生法、盡滅鼠種、身體用物、應極清潔、食物勿容蠅鼠虫類近之、居屋以通氣露天者爲宜、應捉邑中各處之鼠、驗其有無疫穉、有者、則視該屋爲染疫、速施滅鼠殺穉之法、勿

1. Ac. Sulphuros. 2. Steam. 3. Hydr. Perchlor. 1-1000.
4. Lysol. 5. Creolin (Jeye's fluid). Ac. Hydrochlor. q. s.
6. Calx Chlorinata. 7. Ac. Carbolic. 5 %. 8. Formalin. 2 %.

以其人未患、而漠然置之、居該屋者亦當移出、至滅毒之後、香港有人專行捉鼠、且標誌所捉者之時日、街巷、以交衛生局之驗穉房。蓋小疫必視為大疫也。

護病者益當小心、使病房通氣清潔、一己手足、毋小傷破、傷者則用藥敷之、勿久留病房、許久必外出一次、病人之痰及尿壺、應下殺穉之藥、亦須以殺穉藥漱自己之口、未食時先濯手面、毋在病房飲食、足著襪履、緊繫套褲、毋任蚤類入咬、常易病者之衣服臥具、能如是者、護病之人方可免患。

防疫之種法。 印度哈[1]肯氏造防疫質、即育棚疫穉而斃之以熱、復用死穉以射入皮下、日本穉學師亦造防質、二者各有益於印度與臺灣、蓋受種者少染疫、縱染之亦少死。

治法 治疫與治他熱症畧同、要當使其清爽、勿用平脈費力藥、如欲減熱可治以水(見癥症論)勿服安替派林類、當用錸[2]氯弱墟足分劑、復服朴[3]硝類瀉藥、可以止吐、或含冰塊、或莫[4]非和氫藍酸之沸藥、腹上部宜貼芥[5]末、脈初弱者可用士[6]的年。

1. Haffkine.
2. Calomel.
3. Saline purgative.
4. Morphin. c. Ac. Hydrocyan., Efferv. mixt.
5. Sinapism.
6. Strychnine.

腦力脫失者、可用激葯、即以錏[1]泚觸其鼻、及射伊打。莫非爲至善之睡葯、應射入八分厘之一、至二分之一、如欲止嘔、可用撒[3]蔞每四小時十厘、瀘棚初腫、以顛[4]茄調甘油抹之、皮紅者、貼以餬葯、生膿者、則應割之。香港近年所用之葯、爲提[5]淨之加播沏酸大分劑、每二小時食十二厘、然未必有顯著其功者。

盟療法 葉耳辛氏曾射死棚疫稑於馬、意欲使馬血有敵此稑之能、復以其盟射人、而療人病、惜乎其不甚見功也。

第二十三 稑痢症

定義 稑痢本屬瘋病、常急疾、能散發或流行、幼與壯者、難免是患、其表狀爲腹痛、頻下血泗、原由桿稑而成。（亦有稑痢見第一頁）

病原 西人深明衛生之法、故痢者較昔爲少、惟發於人烟過稠之局院、如癲院等、熱道以痢爲危、常流行於營壘、戰時其害較刀槍爲尤烈、日本當夏秋之時、患者百之二十六人致死、一千八百九十九年、受病者十二萬五千人、死者計二萬六千人、中國此症甚多、常蔓延而喪

1. Ammonia. 2. Morph. 0.008—0.03. 3. Salol. 0.6.
5. Glycer. Bellad. 4. Ac. Carbol. Puriss. 0.8.

Bacillus dysenteriæ.

害多命、熱道之急痢時行、爲稈類痢。

痢桿稈 一千八百九十八年、日醫志[1]賀氏察知痢原爲一類桿稈所致、繼有美師非[2]內氏亦察出此稈於小呂宋及他處熱道、德荷諸國、其稈學師亦有察見此稈者、惟稈如何染人、於人身體之外、寄居何處、至今尙未有識者。

病體 患急痢而死者、在第四至七日、大腸洇膜腫且色深紅、及瘀點、洇膜面尙有淺層死膜、然不生膿、症劇時胴洇膜腫至堅厚、色黝黑、能廣佈致死、有處成疔、小腸下段常累、若症不甚急、則不見腸膜過腫、與死之深瀾也、

病狀 伏程約四十八小時以內、其發也突然、初狀即微熱、腹痛、頻下糞、繼則下洇、至廿四小時則所下雜血或淨血、大便常迫、肛門亦急、每半小時或一小時、必下多少血洇、熱至一百三四度(三九·五至四〇)脈快、病甚則微、喉渴、舌有白苔、最急者在四十八小時內益甚、大便愈數、痛極、昏譫、至第三四日必死、若症不甚急、病狀稍減、大便畧疎、熱降、二三星期可漸癒、惟重者多死、痢又有半急半疚、延多時、形瘠瘦、至廿四小時內下糞三

1. Shiga. 2. Flexner.

五次、其糞即雜有痢桿稺、若加病者之盟、此稺最易集粘[1]。

加雜病與後患

腹統膜罕能發炎、有之、即由腸洄膜傳至腸外膜、或因腸穿破故也、若闌或肛穿破、其圍之連膶發炎、肝鮮生癉、故與雜痢懸異、痢常與瘴並發、亦有時雜發于癥也、有時身瘻或節發炎、不屬瘺症、約與瘴[2]痳(即白濁)之節炎相似、重者時作胸統膜炎、絡血結團、心統膜炎、心內衣炎、稺串病、如盂膿炎等患。其後患如腎疚炎、久或血虧痃腫、癱病、約爲系炎所致、腸鮮傷而瘠[3]、亦有疚痢畧瘉而僅存食滯、與腸易惹等病者。

診斷

稺學診法、則試病盟、能使痢稺集粘與否、若能者、則視爲稺痢、其糞當提淨桿稺以察驗之、似疚痢狀者、爲痔[4]、肛瘜[5]、肛炎、肛瘍、肛瘰[6]、肛疽、肛癃[7]等患、不但驗糞已也、亦當以指及窺器察其肛處、驗者每悞認疚痢爲疚癘、故當問其病歷、及驗其糞之有無血洄、以及肛門急否、中國以下多少血洄者爲痢、究不得名其爲痢也、蓋或胴或肛、以他故發炎而然耳。

豫防法

此防法與癥症同、用水以清潔爲要、當小心食物、勿受寒、若院中有患痢者、切不可與他人同居。

1. Agglutination. 2. Gonorrhœa. 3. Stricture. 4. Piles. 5. Rectal polypus. 6. Rectal tuberculosis. 7. Rectal syphilis.

治法

夫患處既廣、又見惹於食物、且不能安靜其腸、故妙法難得也、且重痢者、其腸洄膜能死而成瘍、無法可免、病者宜久臥、大便時勿起、惟承以便盆、若患者就醫較早、可用蓖蔴油調鴉片酒、或用朴硝類瀉葯、服鎂硫強礬及朴硝而下之水、能洗大腸而不之惹、以朴硝葯類治此頗有功效、每次服朴硝(鈉硫強礬)一錢、(四瓦)調以溫水少許、每日四次、至八次、以至糞無血洄爲止、約二三日。又方鎂[1]硫強礬二兩、薄硫強酸三錢、薑酒三錢、調水以至共八兩、每二小時服一二錢、(3.5 – 7cc.)以便畧瀉、可無需頻食、至水瀉則止、當用至無洄與血、倘有功效則肛不見急、所下者多近似糞。

葯之良者一爲衣必格、當先禁食三小時、使胃空虛後、食鴉片酒自十滴至二十滴、且貼腹上處以芥辣、經半小時服衣必格散二十或三十至六十厘、或作丸或裹薄紙、或調水服之、其後欲免嘔吐、當仰臥四小時、勿少勞動、勿吞口涎、當抹去之、經七八小時而無惡心、可微進食、翌早再服衣必格以至三四日後、每次遞減、用至五厘(0.3)有施以兩法者、即朴硝及衣必格等葯。又方即銾[3]氯弱壚、鴉片散、

1. R.
Magnesii Sulph. 56. gm.
Ac. Sulph. Dil. 10. cc.
Tr. Zingib. 10. cc.
Aquam ad 220. cc.

2. R.
Pulv. Rad. Ipecac.
1. 3—2.0—4.0. gm.
in pill, bolus, capsule
or water.

3. R.
Calomel
Pulv. Opii
Pulv. Rad. Ipecac.
aa 0. 06 gm.

衣必格散、各一厘、調和之、五小時服一次、服時宜防其流涎過多。鉍[1]類大分劑半錢至一錢、每二小時服一次有益、大概病狀畧輕、則顯其效、病治見效、泗血既沒、惟泄瀉不止。又方鉍[2]樊礬十至二十厘、莫非十二分厘之一。輕痢及似痢之瀉、用鴉[3]片表散、每服五厘至十厘、調鉍、益大而顯。痢半急疚、或疚、服樗有時甚驗、方用瓦鉢下樗[4]半兩、水三十兩、煑至三小時之久、隔去其渣、間日早晨、空腹服之、至四次、又法樗[5]一兩、水十二兩、煑濃至七錢、(25cc.)加入酒一錢、(3.5cc.)每夜作一次服之、當服四次、其在小兒可服四分之一。上海有一秘方、人多稱讚、爲工部局所買、其方即樗皮[6]三兩、玉桂一兩、水百二十兩、同煑至二十兩、(570cc.)冷時隔渣、入白蘭地酒三匙、再用冷水灌皮、以增其數、至三十兩之多、(750cc.)每次服二兩、(即一中杯)一日三服。以玉桂[7]石[8]榴與別等香歛葯治疚痢、有時獲益良多、合理治法。乃以葯入腸、惟急症難治、蓋肛易惹、一灌即急痛、應先入蔻[9]卡印彈、或蔻卡印水百分之一少許、繼入以長庫秋筒、使葯水緩入、盛葯器如漏

1. Bismuth. Subnitr. 1.8—3.5 cc.
2. Bis. Salicyl. 0.6—1.3 gm.
   Morphin. Acetat. 0.005 gm.
3. Pulv. Ipecac. Co. 0.3—0.6.
4. R.
   Cort. Simarubæ (Ailanthus glandulosa) 15. gm.
   Aq. 850. cc.
   Boil for three hours and strain.
5. R.
   Cort. Simarubæ 28. gm.
   Aq. 340. cc.
6. R.
   Cort. Simarubæ 75. gm.
   Cort. Cassiæ 28. gm.
   Aq. 3400. cc.
7. Cort. Cassiae.
8. Pomegranate (Granatum.)
9. Suppos. Cocain.

斗、高置一二三尺、使有適宜之力壓水入腸、此法勝於平常射肛擠水筒多矣、病者仰臥、臀墊高、則葯水易于深入、水熱百度、(三七·八)其功能安、惟腸之易惹性難容多水。所用斂澁之葯、即白[1]礬、鉛錯強礬、鉦硫強礬、銅硫強礬、銀氰強礬、中之最良者爲銀氰強礬、疚痢若入此葯、爲第一善治法、如用數兩葯水無效、當灌極多、始入至胴各段、每二十兩水、加銀[2]氰強礬二十至三十厘、若能受者、可入三至六水磅、(1.5－3.5L)用此法者、宜先服以蓖麻油、繼以百度(三七·八)温水三四水磅、(2.L)加入鈉碳強礬半匙、灌腸以洗之、方可入葯、始用葯一錢(四瓦)熱水二磅、(一立)以軟管深導入腸、緩入以葯、有時大痛、即行下出、以稀飯湯或別橈[3]水二三兩、鴉片酒半錢至一錢、或再加鉍二錢、甚有效驗。

若腸疚且肛急難忍、可射莫非於皮、此法甚善、或以莫非及蔻卡印肛彈、或以最熱之水一磅、或加入硼[4]酸或否、洗肛或以稀飯湯、腹貼餬或松[5]香熱水布、與水袋等類尤善、以日本手爐數具、連縫布帶以置腹等處、以其輕而燥、且熱存數小時故也。

1. Alum, Plumb. Acet., Zinc. Sulph., Cup. Sulph., Argent. Nitrat.
2. R.
   Argent. Nitrat. 1.3—2.0 gm.
   Aq. 570. cc.
3. R.
   Sol. Amyl. 35. cc.
   Tr. Opii. 1.7 cc.
   Bis. Subnitr. 7. gm.
4. Ac. Boric.
5. Turpentine stupes.

急痢所食爲乳、乳水、肉湯、等類、漸瘉程盒宜謹慎、只食極易化之物、蓋疚痢治法、以飲食爲首要、每命病者靜臥戒口、即日可減其大便、自十二次至二次、多有病僅食乳而足者、惟當驗糞有無不化之乳、有之、則當減乳、以卵白調水或肉汁、雞湯、稀粥水、等物、鉍亦可多服、及以銀氰強礬灌濯大腸、首防風寒、勿任其受傷可耳。

盟治法 日本醫療痢盟之製法、取馬盟以射人、其馬即充敵痢之力、然亦未必果有效驗也。

Antidysenteric serum.

疚痢割術、此術爲剖開闌尾、可由其口入葯以洗胴、肛宜入之以筒、俾葯水易于流出。

第二十四　浪熱症 又名 米利大熱症

XXIV. MALTA OR MEDITERRANEAN FEVER.

FEBRIS UNDULANS.

定義 此乃定方熱症、病期無定、其熱反覆似浪、多汗、瘻節炎、脾大等狀、病原於點稚[1]曰浪熱症點稚、又名米利大點稚、爲英國軍醫於米利大島所察出。

症之定處 攷此症盛行之處、於米利大及沿地中海諸國、印度、中

1. Micrococcus melitensis.

國、小呂宋亦有之、米利大之山羊、牛、狗、綿羊、馬之乳與尿多含此、山羊之乳有浪稚者一百之三十、素居該島之英軍、多患此症、現已戒用山羊乳故少見耳、一千九百五年、是病發於營壘中者、六百四十三人、至一千九百七年僅十一人患之而已、居民素乏戒口、患數不見稍減。

病原 症非接瘁、夏日稍盛、爲地方症、亦能流行、患者爲壯健之人、浪熱症稚積於脾與盪欄、於血則少、若以之種於猴、則猴必病、亦有因悞刺自己而發者。

病狀 此症之狀與他熱症有別、伏期自六至十日、即顯熱之常狀、疲倦、頭痛、身痠、厭食等、病增、則頭益痛、是時當臥、喉渴、便結、舌有白苔、咳嗽、夜或昏譫、發熱爲加減狀、黃昏熱高、晚則降、晨出多汗、脾稍大、肝亦有大者。發熱若此、至一二星期、狀乃輕減、能食與睡、熱幾退至常温、越數日狀漸復、輕重輪轉、以至三月、或三月以上、其熱時一二星期、退時二三日、病之浮沉若浪、故以浪名、大便閉結、血漸虧、體漸弱、節或發炎、今日膝熱而腫痛、明日可癒、而他節又從而發炎、如是可使多節繼續傳延、且有系疼若髀間系骶系等、亦有精腺發炎者、症之加雜病、有輕重隱見之殊焉。

此症有極惡者、十日內必死、亦有一種平常類、其熱如海浪、且有間發類、每晚發熱、加雜病不顯、人不甚辛苦、能傭工作、惟不論何時、病能顯其重狀也、死者頗少、僅百分之二、惟後患堪虞、如血虧、困弱、痿甚、系疼等患、此症無特別之傷徵、曾患者能再致與否、尚未確知。

診斷 浪熱症似瘧瘴二症、然與瘴分別較易、蓋狀有不同、血無瘴雜、服貴林無甚功效也、症之重者與瘧初難分別、可藉以辨之者有數狀、即皮無紅點、不瀉、多汗、節炎、如發二星期之久、可寄血於穡學局、驗其穡及其集粘效、病閱數星期者、則易診斷、瘰、瘴、膿胸、瘴瘦等熱高而久之病症、或臟腑生膿之熱症、亦宜小心分別。

治法 治法畧與瘧同、始以錰[1]氣弱壚、及渣[2]笠、通腸、當囑護病者、若熱過百三(三九·五)度、須以水治法減去其熱二三度、勿用貴林及鈉樊強鬱、退熱藥足以費力、不如捨去、不睡者、應用睡藥、頭大痛者、用安替派林類、大便結者、用射肛藥水、或食瀉藥、究之治重熱症者、治其病狀也、若斷其病根、實無有法。

有謂于疢症以死[3]浪點穡種法爲善者。

1. Calomel. 2. Jalap. 3. Vaccine.

飲食與他熱病同、可以柑與各菓汁和水、充作食品、應戒口至熱退、及舌無苔十日、若早食常饌、必致再發。

症之後、患可用貴林樊馨以療系炎、與士的年醫治心易惹之病。

第二十五　脚氣症 又名⿸疒需

定義　⿸疒需為定處多系炎症、或可流行、所在為熱地、及其附近之處、其表狀為痳腫、並司動系及司覺系癱瘓。

症之定處　寰球之熱帶、及近熱帶地方、⿸疒需數之多少不等、症之尤盛者為新嘉坡、檳榔嶼、加拉巴附近之地、日本、中國、香港、小呂宋亦多有之、英美時發於癲院、或以為人烟稠密之處。

病原　病原之說有二、(一)為微生物所染、或為其毒所中、(二)為食料之毒所中。患此症者、若移居他方、則病漸瘉、否則加增、其故因移徙之時、不帶其病原、可知身非染穢明矣、據萬氏云、脚氣病之系炎、與飲酒之系炎類似、酯為酵所生之毒、久于飲酯、多致系炎、諒⿸疒需亦必有一種微生物、食其所生之毒者、必致⿸疒需症之系炎、患者若早離有此微生物之地、不中其毒、則病自

然漸瘉。

(一)瘰症之原爲微生物 今日醫家多以症原爲微生物所致、荷蘭醫士謂爲稺能染人、萬派德氏謂爲血中微生物之毒、兩說不同。

(二)瘰症由于食料含毒 日醫多以壞米或數種魚爲引病之原、前年日海軍多患此症、醫士於是改其飲食、症遂減、然究其功、非必由改飲食、或由同時之嚴其衛生法乎。

致瘰之因、即居聚太密、若船獄癲院學堂營壘等處及天氣濕熱、與受雨水所致、惟歐人居於瘰地、若講衛生之法、則鮮爲所染、其毒攻人、以男較多於女、常在中年男子自十五至三十歲、此爲地方之症、與瘴及黃熱類似、不能摩接染人。

病狀

伏期無定、約以數月、其症可分數類。

一輕瘰又名長不成類 初發多有泗炎狀、繼而四肢弱痛、腿脚知覺變異、若覺蟻行、脛際畧痲、且微痳、患者自言心跳、腹不快暢、呼吸稍難、肌弱且痛、如是者自數日至數月、病狀乃消、春溫則再發。

二枯瘰又名癱瘰 初發時與輕瘰畧同、惟漸見加重、以致四肢無力、脛跗、

Dropsical or Wet form.

股旁、指尖、臂、身之數處之皮致痲、小腿肌枯、捫之則覺痛、股臂肘手等肌、亦有之、病發一星期、深之激反應如膝之不顯、惟淺之激反應則否、肢不和動、肌亦無力、難於舉步、手不痙顫、眼面嚼舌喉等處之肌不患、肛門與胱之圜肌無病、育道似無害、然微有食滯、此等狀確爲系炎所成。若觀心部、則見心尖處其觸肪過廣、且腹上部、頸盂、頸總脈皆跳、以扣法察之、知心暗响處過濶、以聞法聽之、心鳴多顯於縮聲之際、心之第二聲常有兩響、以總衇門與肺總衇門密閉不齊故也、心聲間時、變至不能分別其一與二、心頗易惹、身若出力、則輒快跳、由是可知其心系受患、右房被脹、衇壓小矣。

三　痳腫痿　此症初起亦同輕痿、惟不久全身皮下膶痳腫、潤囊積液、狀如腎急炎、但尿雖少且色深、其重率則大且不含胉、故非腎急炎、捫身則知痿與腎炎、較痳腫尤堅、且陽囊罕瘇、心顯脹狀、與枯痿同、肌枯與皮狀亦並發、惟不若枯痿之顯、病者不能行、以難於呼吸、腿腫、肌弱、故也、舌無苔、胃開、温不過度、心部不豫、食後胸盆不舒若結、故不敢多食、尿常大減。癱與痳腫之痿、其脛、脚、身之兩旁、骶、骫、頸根等處少瘇、脛痲、行動不和、肌力缺而知覺過度、如大小腿等肌是、扣膝不應、心聲双响且發鳴、心房脹、衇壓

小、此外更無他狀、舌無苔、不熱。

四急癉又名**惡癉**又名**心癉** 病狀始則輕、若輕癉然、繼顯心力竭盡之危狀、或昏倒速死、亦有難於呼吸、面變紫色、眼突、骫下及腹上處大痛、頸絡急跳、脈速而小、停亂相間、手足冰冷、不久即死者、依其狀必係心稍癱而過脹、心癉之最急者、其死不過念四小時、平常則可數星。

病體 其系支之絲軸、與白鞘均有發炎、及發炎變壞之病徵、於急類症者、顱臟腑系與心系亦然、志肌與心肌絲亦有變壞。

判症結局 患癉而死者、爲數無定、自百分之三、至百分之五十、惟痳腫類者、其死數較枯類或疲類則多。癉毒不攻心系、則死者甚少、然症雖輕、不得以平安無事視之、以有心突然被累之患故也、亦有似極重、至於形消骨立、猶不傷其生命者、亦有病狀甚微、祗患於心、不數小時即死者、要其危狀、可於其心病知之。膈與骿間肌癱、潤囊積液、及尿極少者亦爲危狀、吐者尤危、日醫以必致命爲定論。

診斷 癉症每易診斷、惟其病狀、有僅止於脛、微痲、微痳、捫其腓肌、少覺疼痛、或膝不反應者、見有身微癱或痳腫、心跳、痠等狀者、當察其是否患癉。

治法 最要須令病者移居於乾燥之地、以樓上爲尤佳、飲食宜以含氰脂足分者、慎勿用米、縱不得已用之、亦不可多、蓋食米多、則胃必癈也、麥麵較佳於米、而以豆類更佳、因其價賤而含氰多也、至於脾類、若肌、脂、乳、卵、亦須多食。 症重者宜臥床勿起、輕則晝居於外、舟中有此患、則一切人等、皆宜與患者同臥于船面。 痳腫者宜少飲液、且須以朴[1]硝類葯通腸、患心者當服以毛[2]地黃酒、或朔[3]番斯酒小分劑、若心狀急者、宜大服以醋[4]三氰弱礬、消水百分之一、每次三滴至五滴、每一刻或半小時服之、至危狀退爲止、如病忽作、可吸烒[5]氰弱礬、若不見功、當放血十兩(280cc.)即刺其肘盃、如血不出、可剖其頸盃、法本無害、且每見血一出、而人爲之一快、大概危狀必復發、亦宜再放其血、若胸統膜或心統膜多積液、致礙心與呼吸、則必抽而出之。

治肌枯皮痳等患、可用電及揉[6]揑術、要必以肌不覺痛時、士的年、鹽酸、亦可用之。

如學堂牢獄等處發痳、必速移他方、以潔淨滅毒通氣去濕諸法再治其屋宇、方可復入、若居聚過稠、益宜防範、最要宜通其房舍、改其飲食、減其

1. Saline aperient. 2. Digitalis. 3. Strophanthus. 4. Nitroglycerine, 1%, 3—5 drops. 5. Amyl Nitris. 6. Massage.

A. in man. Anthrax in animals.

米飯、代以肉麵豆等類、有謂宜用未精之米者、居學堂局廠者、晝間宜常在屋外、見症發狀、則應移居。

第二十六　獸疔症

定義　此爲急瘴症、緣獸疔桿穉所致、原爲獸病、牛羊染之者更常、在人則偶然受染此毒耳。

病原　瘴物乃不動之桿形穉、稱爲獸疔桿穉[1]、長二十四至二十五兆分米、其桿屢屢相聯、其孳生乃因能分斷、亦能生敳穉[2]、易殺滅、惟其敳最富於抵抗葯類及熱、及胃之消化力。

獸類以此爲廣佈之急瘴症、天下各國多有之、中國諒亦如是、俄羅斯及西比利亞、此患爲最盛。在獸類此病之傳法、乃爲受此毒穉所種、如爲蜂虱等類所咬、或食患症之死獸肉、常乃因食含有是穉之物、或有此敳之草。易受病者、第一爲食草類、第二食草並肉類、第三食肉類。人之患此、乃因受毒、或自皮自腸而入、罕見由肺而入者、致症之人、多爲牧馬、牛羊者、熟皮者、宰牛羊者、作毛工者。症有二大類、即外獸疔症、及內獸

1. Bacillus anthracis.　2. Spores.

疔症。

病狀 一外獸疔症 (甲)獸疔[1]、染種處乃手、臂、面、等處、在數小時是處癢而不安、隨有小粒漸浮、遂變成皰、皰圍之膶發炎變堅、致於三十六小時內、種處有深棕色之痂、其圍有數皰、膶亦甚堅、近處亦甚𤸷腫、炎能由瀗脂而傳、使近處之瀗棚腫痛、熱度速升、致人有熱病之狀、然後熱退至常温、或退至常温以下、有時第三至第五日即死、若不致命、痂遂脫離、瘡亦漸瘉、症有輕重、輕者種處有粒成皰甚速、繼枯而成痂、於數日後遂脫離。(乙)亞獸疔𤸷腫[2]、此爲瞼、頭、手、臂、等處之患、其狀無成癍及皰、惟有重之𤸷腫致疖(即死肉)或疖時週身狀極重、人遂致死。 獸疔症之種處在頭或面者死數最大、可一百之二十六、種在下肢者、死數甚少、僅百之五。 甲乙兩類、有一種異狀、即病人不艱不慮、其心靈亦不昏。

診斷大概不難、湏察其瘡狀、及素來事業、再不明白者、可驗其疔汁之稚。

二內獸疔症 (甲)腸獸疔[3]、此類染處爲腸胃、以食病獸之肉及乳所致、病狀爲大中毒之狀、初有畏寒、繼則吐瀉、發熱、腿及腰痛、急病則喘、皮變紫色、人驚慮不靜、終則瘈瘲。亦有洄膜流血、皮有瘀癍、脾大、血黑、有既死巳

1. Malignant pustule. 2. Malignant anthrax œdema. 3. Intestinal anthrax.

久而不凝者、病若巳久、可驗疔桿穉於其血內。食病獸之肉者、可多人同受此毒、如一處二十五人致症、死者有六人之多。

(乙)**揀選獸毛者之病**、此獸疔症顯於揀選獸毛之工廠、俄國及南美洲爲尤甚者、病者多無外傷染物、乃由食或同塵埃被吸入喉、初畏寒、極弱、腰與腿痛、發熱至一百二三度(三九至三九·五)呼吸速、胸痛、或咳嗽及氣脂炎、脈弱而甚速、或嘔吐、有於二十四小時內死者、有微瘋及昏譫、不省人事等狀、其顱腦狀或甚重。

診斷此症爲難、最要須知病人之有無作獸毛等工。

治法 發疔者宜用潰葯或炙鐵、以滅去此處、復用録氯強鹽粉摻於瘡上、疔圍可射入加播淅水、或録氯强鹽水、以殺其穉、每日宜二三次、病人宜服易消而有育力之物、及助力之葯、若惡症者則無善法可以醫治、宜令之速瀉、以清其毒。

第二十七 獸瘈症 俗名 犬癲症

定義 此爲獸之急症由一種毒所發、能種染於人。

1. Wool-sorters disease.

病原 瘈獸症各國皆有、最易發者爲狗、猴、猫、牛、然其他之能受症者亦不少、傳種之獸、最莫若狗、因最易致患、然尚未有知何爲其毒者、於病體中、腦系部含毒最多、亦有腺泌、如口涎等。

自染毒至顯狀之期、最爲無定。(一)**年歲** 伏期少年較成人者爲更短。(二)**傷處** 頭面之傷、最爲危險、其次爲手、再次爲身體他部、以頭面手之系較多、蓋無衣服以遮之故耳。(三)**傷口之大小** 刺傷者爲最危險、扯破者、視其傷口之濶與否、以與其中含毒之面有關也。(四)**種類** 獸類之最惡者爲猴、其次爲猫、再次爲狗、又其次者則爲他獸、如爲瘈狗所傷者、非必皆致症、約一百之十五、爲豺猴所傷而死者、一百之四十至八十。伏期之平均爲六星期至二閱月、或二星期或三閱月、有謂可一二年者、然不得其實據。

病體 內傷徵爲腦部之絡、及腦脒、積住白脒既多、而爲其包圍、(司動脒受害爲最劇)臟腑無毒積毒處乃顱腦、脊腦、及週身系支。

病狀 症有三程(一)**初程** 有傷處疪痛、憂鬱、頭痛、厭食、不睡、驚慮、易受惹等狀、嗓紅、初顯難吞之狀、聲音變沙、脈速、微熱。

(二)**惹動程** 病者騷動不安、腦甚易惹、無論受何等傳入激、如聞响聲、風吹、遂

有激反應之兇症、其狀極苦、痙之最甚處、爲嗓及口之肌、發作時痛甚、大覺有難於呼吸之苦、人最懼飲食、因欲飲食、嗓肌及齶之提肌即抽而大痛、或抽畜與狂狀并發、痙之間時、靜而不昏、熱度自一百至三、(三七·八至三九·五)或無過度、病人罕有注意欲害護病者、惟有時兇狂、及嗓喉之肌抽縮、至發異聲、此程自一日有半至三日、則漸成第三程。

(三)癱程、此程之久、自六小時至十八小時、病人靜、痙不發、不省人事以至心力弱極而死。

診斷 病狀一成、則不難診斷、如人爲狗所咬、而未知該狗之曾患瘈症與否者、可以該狗之延腦少許、種於兎之顱腦外衣下、若兎於十日或二十日之內、顯癱樣獸瘈症者、該狗即爲有獸瘈症。

治法 預防爲最要、如英德之例、凡狗出街、皆籠其口、使其不能咬人傳症、法之善者、此症亦漸至於消滅。傷處當小心洗之、亦宜用鉀[1]沘、或濃[2]加播泐、或其他潰葯、或用灸鐵、繼此宜勿任其收口、當令其爛至五六星期之久、症既成者、則不可醫、僅能用安急狀法、房宜暗而靜、欲止其痙、可用哥[3]羅芳、射入莫[4]非、此乃有力之葯、勝於哥[5]拉、鉀[6]氯等、以蔻[7]卡印水抹

1. Potassa Caustica. 2. Ac. Carbolic. Conc. 3. Chloroform.
4. Morphine. 5. Chloral. 6. Pot. Bromid. 7. Cocaine.

喉、令其能飲液育質、亦可以育質射入其肛。

防症種法 若用獸瘈症毒種於兎、復徙之於他兎、如是傳徙既多、其毒力亦因之而更加、此毒即在其脊腦、惟以其脊腦藏於乾空氣、其力遂漸減、若以脊腦之既藏至十五日者、種於狗、其狗可不死、因毒既淡故也、若復漸用更有力之脊腦、即藏無多日者以種狗、狗亦漸有敵獸瘈症之力、現時多用此法以救人、使之有敵症能、於九年內有一萬三千八百一十七受瘈獸所咬者、就醫於法京巴黎、皆以此法治之、每二百人中、僅有一人以此症死、上海工部局已開有防症所、被咬者可就醫該處、巴司徒氏者、即發明此法之第一人也。

假獸瘈症

人爲狗所咬、疑發此症、則病狀似眞獸瘈症、然無發熱、病亦不增重、較眞症尤久、可醫、其實乃屬於瘮或癱、即腦系部功病、見癱論治法。

第二十八 痙症 又名 牙關緊閉症

定義 此爲瘅症、其表狀即肌抽硬、抽時間增重、其毒乃一種桿穉所生、

XXVIII. TETANUS, LOCKJAW.

病原 此症或爲自起、或爲受傷所致、無有一定、亦有常患此症地方、有時流行於新產嬰兒、蘇格蘭海島、一百二十五嬰兒中、以產後十四日內死者八十四、後此有人教導生婦用黃氯貼嬰兒之臍以防此症、故該島現無斯患。自起之症甚少、多有破傷、傷口雖甚微、可以起症、刺及打傷、較割傷更甚、傷處多在手、傷後二星期內、即顯病狀。

Tetanus bacillus.

痙桿稚生長於傷口、而生毒素、其毒素自系至腦、惟無傳徙染血、毒屬毒胎類、其力最大、較士的年爲百倍、有謂此爲百毒之最甚者、若以此毒質射獸、則起痙症、與染痙稚無異、致此患後、其狀不即顯、徐徐而發、故此毒與他種毒葯不同。 痙桿稚天然之處、乃土及食草獸之腸、若以土種於獸、可致痙症、有種法、可使獸有敵痙能力、此獸之盟可取、爲葯以敵痙、惟功效不顯、因至顯痙狀時用葯已遲、以毒已與腦髓之質化合故也。

病體 顱腦脊腦等處、無特別之傷狀。

病狀 受傷後約十日即顯病狀、初乃項微硬、或難嚼、有時畏寒、面項之肌漸抽硬、目眉豎立、口角伸出、有假[1]笑之狀、有時面肌而癱、且難吞食

1. Risus sardonicus.

物、以傷處近於第五對顱腦系故也、抽患漸蔓延致累身體之肌、背腰肌之抽更甚、發作時週身反張、僅頰及踵能貼床而已、名為脊[1]反張、或抽至身硬直、腹肌抽則身前屈、名為前[2]弓體屈、發作甚時、胸受壓、呼吸速、嗓口痙閉、致疢[3]、發作間時、肌不全弛、畧硬抽、若微惹之則發作、痙時甚痛、不能言語、常汗、溫度如常、將死時或有微高、亦有自始而熱、至一百五六(四〇.五至四一)度者、有以發作時心力不足或欠氣死者、有至力耗竭死者、疢症不甚危險、死者為四之一、急症則四十五人有四十一死者。

診斷 此症診斷不難、若服士的年過多、則其痙之發作似痙、惟頜肌不早受患、或始終無累、發作間時、肌全弛、故與痙不同。

判症結局 古希臘之名醫云、傷後而抽者必死、又云痙過四日則可活、是言眞也、蓋有傷口之痙、死者一百之八十、自起之痙、一百之五十、病若遲發、則痙處為項及頜肌、無有發熱、不為危狀。

治法 傷口宜用攻穢法以治之、或宜割去、或用潰[4]藥、病房宜暗而靜、護病者只可一人、病者若不能吞物、則宜射入肛、或用導尿筒、探鼻至喉、以喂之、哥羅芳可以解抽、皮下射入莫非大分劑、乃為善法、哥拉、鈹氣、加[5]

1. Opisthotonos. 2. Emprosthotonos. 3. Asphyxia.
4. Caustics. 5. Calabar bean (Physostigmatis Semina.)

拉巴豆、固[1]拉拉、印[2]度蔴、蕿[3]茄等葯、或有功效、解[4]痙毒盟不甚有益、症既顯者、用之亦遲、若用之、初次宜入二十至三十立方百分米、每五或十小時、須再入以十五至二十立方百分米、有射入顱腦質、或脊腦潤衣下間者。

第二十九　瘊症

定義　此爲馬之瘴症、因瘊[5]桿稺所致、人或染之、其定狀於馬則鼻並皮下生疣。

病原　此症屬瘴餈[6]瘤類、馬鼻及皮之餈疣、因瘊桿稺所致、人之患此、以有破傷、或泗膜爲病馬所染、然患之者甚少。

病體　瘊疣之腡屬餈類(肉芽)有多脒似濭脒、及似膚脒、中有瘊桿稺、此疣易潰、於泗膜則易瘍、皮下則瘴。

病狀　瘊有二類、即鼻[7]瘊及皮[8]瘊、各有急與疚兩病。

鼻急瘊　伏期三至四日、發熱、染處紅腫、濭脂發炎、二三之日內鼻泗膜生疣、疣潰而瘍、流泗膿汁、面及節處發瘢、速成爲膿皰、畧似痘皰、鼻

1. Curara.　2. Cannabis Indica.　3. Belladonna.　4. Tetanus antitoxin.
5. Bacillus mallei.　6. Infective granulomata.　7. Glanders.　8. Farcy.

甚腫、其瘍或致骨死、頸濜棚腫大、時有肺炎、病期八至十日即死。

疚瘰 此為罕見之症、且難診斷、因與疚鼻炎類似、鼻內有瘍、或有患纍之狀、病期可數月、有能癒者。因此患難認、故宜用其鼻汁射入荷蘭豬之腹統膜穴、察其發瘰與否、或以瘰[1]稚素射入病者、法與射入瘰[2]稚素同。(見稚學新編)

皮急瘰 此患因人之皮受染、瘴處大發炎、濜脂早患、及生皮下疣、其疣生膿、節痛而腫、肌或生瘴、為急瘴之症、鼻不受累、皮亦罕見發癮、尿或含瘰稚、病之結局、大概必死、期約十二至十五日。

皮疚瘰 此定狀即有瘤、於四肢居多、此瘤潰變而瘴、或致深瘍、不甚發炎、亦不甚累濜脂、病期經月經年不等。

治法 初起宜割去染處、或用潰藥、再貼以殺稚藥、瘰疣可割、症急者必死、疚者或可不死。

第三十 菊形菌症 又名 痊症

定義 此乃疚瘴症、為菊[3]形菌所致。

1. Mallein. 2. Tuberculin. 3. Streptothrix actinomyces.

XXX. ACTINOMYCOSIS.

Cerebral. Cutaneous. Pulmonary. A. of Digestive Tract.

病原 此爲牛病、豕亦有之、惟少患人、德俄兩國、有患此者、男較女之受患者更多、病之寄生物、諒屬絲[1]支菌、患處膿中有黃點、徑二至半千分米、爲菌及射絲所成、如菊花形、絲末畧大而圓。

痒法諒由食物含有此菌、人與獸之受痒處、爲口與喉。

病體 菌生長之初、成疣、似瘰疣、繼則其圍之連䐈過長、似骨[2]疣瘤、絡則生膿。

各處之患 一育道患、有患頷骨者、其面之一邊腫、頷骨或大似疣瘤、舌腸肝等處、亦可患此。

二肺患、有咳嗽、發熱、瘠瘦、洄膿痰等狀、傷處大概僅一偏、可分爲三類、(甲)傷處在氣脂、病狀似疚氣脂炎、惟痰有菊菌。(乙)肺有散佈之菌疣、似黍形瘰者。(丙)肺患更重、細葉炎及間䐈變、并生痒等患。

三皮患、此乃疚症、似皮瘰疚症、皮生瘤、生膿而瘍、經年不瘉。

四顱腦患、顱腦或有染及、狀似顱腦瘤。

病狀 因成膿、故熱度升降不定、咳嗽爲最要之狀、病期約十閱月、多死、依臨症法論之、此症肺患似肺瘰症、及氣脂臭炎。

1. Streptothrix.　　2. Osteo-sarcoma.

診斷 此病實爲串瘻疢病、辨別之法、惟有試驗其膿之有無菊菌而已、其菌或能傳移、然常爲單處之膿病、患處之連胴及骨潰蝕。

治法 此屬外科、與醫稱串瘻同、即剖瘻取去死骨、灌漑等法、服以鈹[1]氯、甚有功效、每日宜服四十至六十厘。

第三十一 癯症 又名 楊梅症

定義 此屬緩舒長之症、其傳移法有二、即種染名曰自得癯[2]、及遺傳名曰胎生癯[3]、又曰遺癯、於自得症、種處之胴有特別之變、名曰癯初瘡、即癯第一程之傷、閱二三月、顯週身之狀與皮及泗膜之患、即癯第二程之傷、至數月或數年後、有贅胴瘤、生於臟腑、肌、骨、皮、等處、是爲癯第三程之傷、患癯者常易致脊[4]腦後柱變硬、及癲[5]瘓等患、是爲癯之第四程、曰副癯症[6]。

一病原及病體

癯爲一種螺旋所致、謂之晦[7]螺旋、又名癯[7]螺旋、此微生物于一千九百五年、爲德士少[8]汀氏所發見、長六至十六兆分米、横七分之一千

1. Pot. Iodid. 2.5—4. 2. Acquired syphilis. 3. Congenital syphilis.
4. Tabes. 5. General paresis. 6. Para- or Meta-syphilitic affections.
7. Spirochæta or Treponema pallida. 8. Schaudinn.

第二十九圖

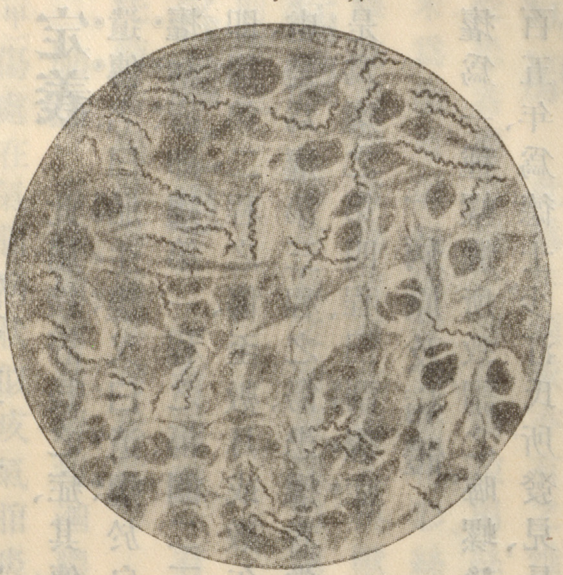


Fig. 29. Spirochæta pallida.

癨螺䨼

分米、成螺形、其環可六至二十六轉、雙端復成幼絲、其形似螺、返轉兩便、其分裂之法爲一端而生双絲、由此端直裂至彼端。

初瘡所患之瀋柵、第二程之傷、與血皆含有此、第三程亦然、癨胎之經、具臍帶與胞等處多有之、此寄生之屬植物、與動物至今未有詳知之者、諒屬䨼類、故名螺癨。癨症惟人有之、不分老幼、獸類則僅猿有可染者。

瘴法

(一)最常之法爲交媾。

(二)偶然染之者、若外科或產科之醫師、或導生婦、時受傳染、癨初瘡常見於指、然亦有無初瘡而癨狀顯于週身者、患處於陰陽具之外、常見於唇。若以男色起者、多在口、喉門柵、肛門等處。乳母之腕、爲病兒所吮、亦可染之、妄用人之牛痘瀋或痂、亦可害及小孩。

Hereditary transmission. Placental transmission.

(三)遺傳(甲)男遺傳、或曰精[1]蟲遺傳、最常爲婦人無病、而男子有之、醫師屢見嬰兒有瘰、及詳察其故、方知由其父所遺、然男子有瘰症雖甚、所生兒女、亦有無恙者、致瘰、既醫而似瘉、歷數載而娶妻、初生之子、有瘰者甚少、蓋其患既醫治殆瘉、不遺傳其子也、總而言之、患瘰之人、若謹愼用葯、可不染及其子、若以近初瘡時而生者、受害當愈劇、至第三程之傷者、或可生無病之子、蓋能遵守醫法、遺症之力、不能過三四年也。

(乙)女遺傳或曰卵[2]蟲遺傳、柯[3]氏有一奇異之例、即無瘰狀之婦、若生瘰子、其婦可免受瘰、似所生瘰子、能使其母有敵瘰能力、若無瘰狀之婦生子、且其子產後、又不染之、迨數星期後、顯遺瘰狀者、即能染及看護之人、惟其唇及舌、雖有瘰瘍、尚不染其母。其父不瘰、而其母爲瘰婦者、較易致命。若男女同病者、胎愈易瘰、以互相傳染故也。(丙)胞傳、婦人孕後受瘰者、其胎之染之與否、無有一定、若婦人至成胎後七月以上而染瘰者、其胎常可免患。

病體 瘰[4]初瘡即第一程之病膶、所顯(一)其連膶、爲細而圓之脒所佈侵、(二)大者似膚脒、(三)亘脒、(四)小蝨與盂內衣變厚、系絲亦變、近瘡之

1. Sperm inheritance.
2. Germ inheritance.
3. Colles law.
4. Primary lesion or Chancre.

滥栅大而堅。

瘰第二程之傷[1]有多類、如濕瘡、皮癬、眼患等、詳下。瘰第三程之傷[2]即瘰瘤及𤺺炎。

瘰瘤[3]生於骨或骨衣、肌、皮、顱腦、肝、肺、腎、心、精腺、腎上柵等處、或甚小、大則其徑有三至五百分米、其質堅、惟在皮及泗膜者、則常潰而瘍、若以刀截之、其切面見黕白色、中有堅質、似乾豆腐、其圍乃澈筋網、瘰瘤三四顆成團、爲密筋網所包者、甚多。

一　自得瘰

第一程 又名**初程** 自初瘡顯時、至週身狀發時、爲症之初程、即六至十二星期、染瘰毒一月之內初瘡遂顯、初爲小紅瘢、繼而長大、中央潰而成淺瘍、瘡網變堅似朒、故名爲堅瘰瘡、大小莫定、小有幾不能視之者、如生於尿脂口內、屬瘡處之滥栅漸大而堅、瘡與𢇁少見有膿、人無他狀、常不發熱、亦不欠爽。

第二程 初瘡顯後之三閱月、遂發週身狀、大概少有早於六星期而後於十二星期者。(甲)發熱、輕重高低無定、有癮未發而熱者、有與癮

1. Secondary lesions. 2. Tertiary lesions. 3. Gummata.

同時并發者、不定時而發者亦多有之、然與癮同時并發者爲常、其熱爲常熱而輕、或爲加減類、或爲間退類者、每候爲瘴、其熱有升至一百五度而發作數月者、癨症第二程之熱、時候爲瘧或肺瘵等症。

(乙)血虧、患癨毒者多血虧、面呈過白之色、脺、皮、等處或見微癀、血紅胅無有特別之變、惟其數甚少、或減至每立方千分米僅存三百萬。

(丙)皮傷、最早而常者、爲癨癍癮[1]發於身及臂之前面、多不受累、癍爲微紅棕色、相對排列、可延至一二星期、癍癮或再發、有雖經多年亦復者、亦有癨瘢癮[2]發於面及身、略似膶腺炎、亦有癨膿皰癮[3]與痘瘡略似、形類痘膿皰。又有鱗癮[4]與牛皮癬、即與疥似、惟癨癮之鱗少、色似古銅、及不限於臂腿之伸面。 皮之濕處如會陰、腋、胅、趾間、口角、發有濕瘢[5]、即扁瘢之瘊形者、其面爲微黳色之液、濕瘢爲癨之特狀。 髮多脫落而禿[6]、或甚稀少、有時指甲致患、名曰甲母癨炎[7]。

(丁)洄膜之傷、熱與癮發時、喉及口痛、喉洄膜盈血、喉門棚腫、或有腎形小瘍、其邊黳白色、頰內面及舌唇等處生濕瘢、陰門肛門等處、常發癨瘊[8]。

1. Macular syphilide. 2. Papular syphilide. 3. Pustular syphilide.
4. Papular syphilide. 5. Mucous patches. 6. Alopecia.
7. Syphilitic onychia. 8. Syphilitic warts.

(戊)節炎與四肢疼痛爲第二傷狀之常、有時節患重、署似痹症。

(己)別傷常有睛簾炎、一眼既患、他眼隨之、病發時爲初瘡後之三至六閱月、輕重不等、睛膜及視衣與耳罕見發炎、或傳至中耳致微聾、精腺冠及腮腺亦少發炎、或有癀疽。

Tertiary Stage.

瘰第三程

自第二程以至第三程毋甚區劃、緩發之傷患或顯於初程、三程之特別患爲皮癮、臟腑瘰瘤、及變壞如蜡等。

Late Syphilides.

(甲)瘰癮之緩發者較早發者易瘍、而潰皮之深層致瘉後遺瘢、其排列、散而不甚相對、有一種第三程瘡、名爲尖痂瘡、以其痂積而成尖形故。

Gummata.

(乙)瘰瘤生於皮、皮下、肌、內經、等處不等、既詳於上、若生於皮處則易潰、成爲難醫之瘍、于實經處則變成筋胴、使之縐縮變形、在泗膜處亦潰瘍而遺瘢、如嗓、肛等處、均能收窄、瘰瘤瘍、或能傳瘰毒。

Amyloid Degeneration.

(丙)變壞如蜡、此患有時乃因自得瘰所致、婦人肛處有瘰者、多有此患、遺瘰者則少。

Quaternary Stage.

第四程

有患瘰歷年既無顯狀者、偶有別疾、瘰亦因之而發、如脊腦後柱變實、癲痪、等症、名爲副瘰症。

二三遺瘻又名胎瘻

除初瘡外自得瘻之諸狀皆顯於遺瘻、小兒產時、病狀之有無、不有一定、以無者更多、常於一二月之內始有初顯。

病狀

Symptoms at birth.

(一)產時若有病狀、長成則輭弱枯瘦、皮癮、踠、踝、腳、手、等處、常有大皰、鼻竅窒塞、唇瘍、口角裂、肝脾皆大、或有骨患狀、或骺脫離、其患如此、不久必死。

Early Manifestations.

(二)早顯狀、若產時不有病狀、則其長與他兒同、至第四或八星期、遂發瘻[1]之鼻洄膜炎、即瘻鼻炎、呼吸阻礙、致鼻响聲、爲切要之狀、鼻所流或盟膿或血、哺乳最難、患重則潰、致於鼻骨死、鼻梁低凹、即遺瘻之特狀、鼻洄膜炎每悞診爲尋常之鼽、惟瘻癮一發、則易診斷、病或延蔓至耳喉脂、及中耳、致聾。

Cutaneous Lesions.

皮傷與鼻病同發、或稍緩、其癮初顯于臀、或爲癜、或癩、惟微紅棕色癍更常、其形歛、邊有定限、或有瘢癮。唇裂、即口角或中處、洄膜界皮處或有潰爛、口瘡之泌最毒、若有乳母、即能染其脫、家人時亦受染。髮及眉毛有時脫落、甲母炎亦不少。瀍棚腫大、遺症較自得症尤少、若皮癮重發、近于瀍棚、俱可摸覺。脾與肝或大。 此爲遺瘻常狀、大概在第三至

1. Syphilitic rhinitis.

十二星期中即發、未顯之先、小兒有時不靜及難睡。流血之狀較罕、有之、或在皮下、或在泗膜、早流者必於臍、亦有因他病而致流血者。

Late Manifestations.

(三)緩顯狀、遺瘰之小兒、最難長大、常有瘠形、面容枯槁、若不即死、則可不有再顯他狀、畧為壯健、惟發恒牙及成童之時、症常再發、雖早傷、亦可瘉、但舒長較他兒更緩、一睹其面貌及顱形、可立明白、年雖二十、視之仍似十歲小孩、額凸、顱欹、鼻梁凹、唇厚、口角有紋、牙變其形而顯特別狀、於上中切牙尤現、牙小而尖、牙頭有缺、或淺、或於缺處露其骨、前面之釉無病、名曰鋸牙。成童時所顯緩狀、為瞭體炎[1]、如霧玻狀、双目皆患、一先一後、病延數月之後可瘉、或存有膜、有時睛簾發炎。 耳患成童或未及成童時、所顯之狀、即速聾難醫、諒為幽傷。 骨傷、顯時乃逾六歲以上、所傷之骨、以骭為最常、實為骨外衣生瘰瘤之疢炎、致骨漸變厚、遺瘰之骨瘺、散發於四肢、兩兩相對、少痛、有時至二十一歲之後始發。 骨節少患、脾肝濜欐變大、時屬遲顯之狀、肝顱腦腎等、于遺瘰之後程、或生瘰瘤。瘰之遺傳、可至第三代、然不然此說者甚多。

1. Interstitial keratitis.

四腦及臟腑之癨

甲顱腦及脊腦之癨

腦部之患、因病而變者有三、即癥、衇炎、及壞硬之疾患等。

(甲)癨生之癥[1]又名癨瘤[2]。其小如豆、大如核桃、大概不僅一處、生於腦血衣、或腦筋衣、不生於是處者甚少、小時質澈、大則中變似豆腐筋質、周圍有黖色之堅澈網、或似大瘰瘤、常生於大腦、有時雖大、亦不變如豆腐質、或變壞生癈、脊腦之癨瘤較小於顱腦者。癨瘤近處之腦衣三層皆發癨瘤炎、於顱腦底、視系、蒂間、顳隙等處爲常。

(乙)衇炎、衇生疣、時潰致衇破、或衇內衣發炎變厚、致衇不通。

(丙)變壞生筋網、此爲癨之第四程、稱爲癨後患、或副癨病。

續患、顱腦之衇生癨瘤炎、顱腦網即輭、實以顱腦衣幷顱腦發炎故、其病狀以續患、非由瘤而起、近癨瘤處、有時顱腦或脊腦重發炎、致變其病狀。

腦患每由於自得癨、若遺疾成瘤、即早發、亦有遲至二十一歲者。於自得癨之腦傷、最早顯者、如初瘡程之末、然以染後之三四年發者爲較常。

病狀

顱腦瘤之要狀、與顱腦生瘤之狀同、詳於顱瘤論、可分類如下、

1. New growths. 2. Gummata.

(一)靈心狀[1]、忽然昏譫而兇、或昏譫未發而先以頭痛、性變、失記、諸病、或兼有瘈瘲、惟無系癱等病、且無病狀可辨別其顱腦之傷處。

(二)初則頭痛或暈或昏譫等狀、繼則瘈瘲似癲、或偏癱、或顱腦底系受患、患此病者、有時多日不靈[2]。

(三)病狀或似癲[3]瘓症。

(四)病者常顯腦瘤之狀、即頭痛、視系炎、吐、瘈瘲等、然以瘈瘲爲最要、初狀有時似瘰團塞絡、或絡內成血團之病、如忽然有偏癱、或不省人事或否。

脊腦癨、病狀最雜、或以脊腦衣有大癨瘤、即顯脊腦生瘤之狀、或亟生癨瘤炎、致脊腦變壞而輭、或脊腦衣炎、致其脊腦續變、或于後程時爲硬變患等故。脊腦癨炎[4]、見脊腦病論。

診斷

病之來歷、最爲切要、惟有時醫士問其有染與否、情難對答、宜細察其有無初瘡之痕、腴處瀘柵瘰之瘢、皮瘡痕、喉瘍之迹、骨患等。病狀之表類、爲關切要、即形雜而變、且非獨傷所致、如顯脊腦之異狀、或双偏顱腦系受累、治法亦爲最要、盖以療癨葯治之、病遂可消、故可知其爲癨症。

乙呼吸經癨

1. Psychical features.　2. Torpor.　3 Dementia paralytica.　4. Spinal myelitis.

患氣脘者一百二十八人中、可五十六人僅累及總氣脘、然此五十六人中有十人、以遺癨所致。

肺癨者甚少、可分爲三類。(甲)胎[1]之肺白炎、即肺中之一大部變實、其截面爲默白色。(乙)肺癨瘤、小如豆、大如鵝卵、散佈於肺、以近肺根處爲多、此瘤少有變壞成肺巢、而顯肺瘵癆症之狀、如咳嗽咳血等者、有之、痰內亦無瘵稡。(丙)肺根處發成筋炎、即連膶炎、諒以癨而起、筋膶延蔓、由胸統膜之肺層、或自肺根循肺細葉間膶而入肺、患處不爲葉之全部、氣脘常痕。

診斷 最要者有二、(一)肺之癨疾甚少、(二)以療法驗之、無甚功效、與肺瘵症不難區別、因有法以認瘵稡故也、肺連膶炎致下葉氣脘痕、非必爲癨而起、故難分別、發肺隱病之狀、或肺連膶疢炎、而氣脘瘬、而無有瘵稡、身上顯癨狀者、可診斷爲肺癨、有癨與瘵兩患同時并發於肺者。

丙肝癨

一遺癨 (甲)胎癨、小兒以胎癨死者、多有肝佈[2]炎病、肝大而堅、色微黃、或有癨瘤及生筋膶、有於胎中死者、有產後即死者、生時或無病狀、經數

1. White pneumonia of the fœtus.

2. Diffuse hepatitis.

星期則肝長大、摸之覺堅、其廉至臍下、脾亦大。肝患爲連胴過長、惟少有癀疸及腹痳、有謂小孩患此三分之二可瘉者。

(乙)緩發胎癯、於此患中、有肝受患者一百三十二之三十四、小兒長成欠缺、指尖或變厚。

二、自得癯　(甲)癯第二程、肝罕受患、癮發及濜棡大時、或有癀疸、諒因肝小腤洇炎所致、其肝微大、患此不危。(乙)癯第三程之肝患不少、所有之傷、即癯瘤或瘢或胴變硬、癯瘤小如豆、大則如柑、可于腹之上處捫而知之、或變似豆腐質、或變軟、或成鎖攣、其瘢形爲直紋、或菊花形、肝以癯變硬、大概與發癯瘤同時。

病狀

(一)依臨症法論之、其狀爲尋常之肝硬、即微癀、發熱、匯盂阻礙、腹痳等狀、醫士有不疑爲癯、患者、初有患腹痳者、醫士誤以空針刺術導其液、經十三次、無有稍瘉、及余醫之、即察出其脛處有癯瘤、遂療之以癯葯、不久即瘉。

(二)病者血貧、尿多、其色淡、含胎及腎腤模、肝大、或欹形、脾亦大、久之或有痳腫、或因患他病而死、驗之死者身中、即知其脾、肝、腸洇膜、變壞如蜡質、且有癯瘤。

(三)肝生瘤狀、痛苦、摸之可知其中有欹瘤、大時腹之上處或凸、他處有癯狀則易認、否則疑爲肝疸、可服以鈑氯、視其能消與否。

Syphilis of the Digestive Tract.

(四)病者發熱、升降無定、肝大而形欹、致疑爲生膿、又有肝大而形不變、似肝連膶過長者、又有脾大血貧、肝小、致易誤爲脾患血虧症者。

丁育道瘰

腫患最少、有之、亦漸瘫、腸胃之患者亦極少、小腸或有患者。育道之常患處爲肛、即內圜肌上處、泗膜下層、生瘰瘤、徐使致瘫、病狀即肛收狹、察之易認、據病者所言之來歷、即漸顯肛狹之狀、如大便艱、且肛內有堅窄處、或有他處瘰狀、然顯此等病狀者、常爲婦女。中國有因男色致肛生瘰瘍者、診之更易、以有下膿血狀、肛亦收窄、故瘰瘍與疽瘍不同、因疽瘍之邊堅、瘰瘍之邊軟、以年歲論之、亦大不同、即患疽瘍者較老也。

Circulatory System.

戊心絡瘰

心之瘰患即瘰瘤、變硬、變壞如蜡、衇內衣炎致塞、有時心破、或爲心患忽然而死。

衇瘰瘰與衇變硬及血囊等病、大有關係、各詳於其本論、於此則僅以衇瘰炎論。

(甲)衇內衣炎致塞[1]、又名衇壞塞炎、爲衇內膚下膶過長、衇路壅塞、此病

1. Obliterating endarteritis.

非第屬癴、無癴者亦有之、惟癴爲厥病之原。

(乙)脈外衣癴瘤炎[1]、此爲癴之特別病、以小脈即顱腦脈受患較常。

Renal Syphilis.

己腎癴

腎癴患有二。(甲)腎癴瘤。　(乙)腎急癴炎[2]、此爲癴第二程之病、癴症之發腎急癴炎者、百之三四、常以初瘡後之三至六月而發、可瘉、時有胎尿延至數月、然罕致腎疢炎。

Syphilitic Orchitis.

庚精腺癴

此患最要、因能証內經之有隱疾、爲癴也、其類有二。

(甲)癴瘤、精腺大而堅、似精腺瘰症、然較瘰尤堅、而常生於腺中、瘰則常生於腺冠、少有變軟成膿、以致潰破陽囊之皮、且常爲不痛。

(乙)精腺間膶炎[3]、即漸變硬而枯、不痛、此腺較彼腺之傷爲尤甚。

診斷及治法

General Diagnosis.

總診斷法

癴之傷患、每易診斷、惟必有實言、方可治之、病者每多忌諱、須知無論老少男女、皆可致此症、有時初瘡微小、或生於尿脂口內、或爲白濁所遮、或第二程之狀不甚顯、致病者實不知旣染與否、

1. Gummatous periarteritis.　2. Acute syphilitic nephritis.
3. Interstitial orchitis.

然若此者甚少、故必窮其有無皮癔、喉痛、脫髮、等狀、亦宜詳察其喉及皮、有無癨瘡之痕、胅處瀘柵生膿而有瘢者、非必爲癨之定狀、因或有以他病故、腿之古銅色瘢、亦有爲他症而然者、當捫其骨之有無癨瘣、有時於難診斷之病人、須察其有無初瘡之瘢、或精腺之有無堅而枯、婦人之屢墜胎者、可疑其爲有癨症。

遺癨之患而於三閱月之內、發鼻鳴及皮癔者、可斷定之、若後於此者可以其面容見上頁與瘣骨生阜及鋸牙瞭體炎等、斷之。辨別人之是否有癨、又可以療症法、若有無定式之皮癔而難醫之者、施之以此法更信、惟不可例於內經之隱病、以有時大服之以鈒氣、病雖稍減、而剖其屍、則又知其非癨也。

豫防法

行淫苟合、爲作惡禍身之端、惜世人明知而故犯、爲列邦通病、要其預防之法、必在改變淫風、吾儕以道醫人、自任以勸人貞節寡慾、顧事雖不易、然未敢不力、須知爲人當宜其室家、勿戀戀於彼之狡姝也、未有婚配者、宜婚配之、勿自焚於慾火、以致蕩檢踰閑、保羅云、淫者未有害不及其身、誠哉是言、脫婚期未至者、須苦其工作、用濬靈心、蓋絕慾正法也、至於

放蕩閒遊、無所事事、實為行淫之母、漢語云、逸則淫、正此意也。

治法

患者病發之重輕無定、有不醫而癒者、亦有依法用藥、而病乍沉乍浮者、多有第二程輕而第三程則重者、總之須速服藥、且勿第服至病狀畧退而遂止、須至二年以上、方可免致第三程重患。

當用之葯有二、錄與鋏氯、其效甚大、可稱為此症特藥、其用法有四、即服、擦、射肌、薰、等。

錄之服法、以默[1]粉一厘作葯丸、每日四至六粒、須至二年之久、若服此而瀉者、須調之以鴉片表散一厘、其他如錄[2]氯强壚、或錄[3]氯弱壚、亦皆可用、前者每次十六分厘之一、後者五分厘之一、各每日三次。初瘖之診斷既定、宜即服之以錄小分劑、連服久之、勿間、常可止病者之喉痛及皮瘯。

Inunction.

法之尤善者、為擦皮療法、即每晚以錄[4]抹膏一錢擦其皮、至第七晚、方浴以熱水、第八晚、須再行擦法、每次宜半小時之久、胸腹等旁、臂腿內面、為合擦之處、勿常擦一方、宜輪流之、以免皮炎之患。

Injection into Muscles.

射肌法、即以空針射錄劑入肌、所用針節、宜施之以滅穢法、且不可射

1. Pil. Hydr. c. Cret. 0.06.
2. Pil. Hydr. Biniodid. 0.004.
3. Pil. Hydr. Protiodid. 0.013.
4. Ung. Hydrarg. 4.

Fumigation. Congenital Syphilis. Visceral Lesions.

入皮下胭、當入其肌以免瘡患、銾劑即銾[1]氯強鹽三分厘之一、水二十滴、或銾[2]氯弱鹽一厘至二厘、甘油廿滴。

薰法、病者坐於椅上、身裹氈條、或坐於大箱內、出其首於箱外、以燈令銾氯弱鹽飛散、即升法、銾氯弱鹽盡化爲氣、而入病者之皮、二十分鐘之後、包裹之以氈、臥於床、勿浴、勿擦皮。

用銾療法時、宜嚴禁病者用酒、生菓、菓子等。牙每日當潔淨兩次、若齗痛、口臭、涎多、或舌腫、宜停葯至七或十日。

遺瘰、小孩初產時、若顯瘰狀、則難醫治、大概數日或數星期即死。瘰兒只可哺其母之乳、或牛乳、斷不可別用乳母、防傳染也、須以銾抹膏擦其皮、或食𪐴[3]粉半厘、每日三次。緩顯之患、如骨有傷、可調銾及鈸氯服之、其方即銾[4]氯強鹽一厘、鈸氯半兩、水二兩、三歲以下之小孩每次服五至十滴、每日之久、可漸加多、則其遺瘰可速輕、宜間用之以至經月之久、迨至發恒牙及成童時、宜察其顯瘰與否、顯者當療之以瘰葯。

治臟腑及腦部之患、以鈸[5]氯較勝於銾、能速痊其腸、並消滅瘰瘤、

1. R.
   Hydr. Perchlor. 0.02.
   Aq. 1. c.c.
2. Hydr. Subchlor. 0.06—0.13.
   Glycerin. 1. c.c.
3. Pil. Hydr. c. Cret. 0.03.
4. R.
   Hydr. Perchlor. 0.06.
   Pot. Iodid. 14.
   Aq. 56. c.c.
5. Pot. Iodid. 0.6—2.

厥功甚顯、初服宜每次十厘、逐次漸加至三十厘爲度、欲易爲飲用者、可調之以牛乳、腦部患或用加大分劑。

若疑肝發炎、可用銾調鈑氯、腹疢患用銾氯弱鹽、毛地黃、海葱、調製之丸、尤見獲益、宜久服之、然有用鈉氯較鈑氯更少惹胃者。

Syphilis and Marriage.

癗者娶親之可否。醫士當告患者、必閱二年、方可配婚、似此爲期、尤爲早者、須盡其治法、經年不有顯狀、方爲妥當。

Syphilis and Life Insurance.

癗者與保壽之關係。患癗者須久久盡力盡法以醫之、歷三四年不有顯狀、始可與保壽、然仍有常顯顱腦及他加雜病者、故保壽公司尚有虧本之虞也。

第三十二 白濁症 又名瘴痳症

此症爲最險之瘴症、不但一國有之、殆徧全球、原爲一類之稚、名曰白濁點稚、又曰瘴痳症點稚、人每以此症爲不甚緊要、然能害及陰陽具、其後患雖不如癗之危險、窮其所差、蓋亦幾矣。

嬰孩染此、大有患害、嬰孩病院每有此症流行、美國紐育嬰孩醫院、於十

Gonorrhoeal Arthritis. Gonorrhoeal Septicaemia and Pyaemia. The Spread. Primary Lesion.

一載之内、以白濁而患陰道炎者二百七十三、睟炎者六、節炎者二十有六。

白濁點穉之害、可分三類。(一)初染。(二)自初患處蔓延於陰陽尿具。(三)週身染。初傷原屬外科、不必細論、但所牽累者、常有數類加雜病、即男子之[1]尿脘外瘴、並[2]胱底㯹炎、婦人之[3]陰道炎、並[4]瘖頸內炎、及[5]陰門大腺炎等是也。第二類、因該穉循膶延蔓、致患他處如[6]卵脘炎、瘖炎、卵腺炎、腹統膜炎等、爲不少有之症、惟[7]胱與腎総戹炎、大約以雜染他穉所致。

週身之白濁患

一血染白濁及白濁串瘴兩症

初患之熱、非因穉染血、實毒素之中血、然有時可驗之於血中、所顯病狀之輕重、不有一定、重者寒顫、久發無定之熱。

白濁之心內炎 此患不少、亦有心統膜發炎者。

一白濁節炎

此乃最重之加雜病、男多於女、即在尿脘發炎時、或在其將瘉時、大概多節皆能患之、急痹症所無累及之節、如

1. Periurethral abscess. 2. Prostatitis. 3. Vaginitis.
4. Endocervicitis. 5. Glands of Bartholini. 6. Salpingitis.
7. Cystitis and Pyelitis.

Clinical course.

骶髃、脊間、顳頷、骶髂等節、亦皆受害、最常者爲膝踝捥之節、其節腫且痛、其圍發炎、循腱鞘而延、節內有滲液者、則罕致生膿、有時可取出白濁稚、或幷球點稚、或鍊點稚、自節之內。

病期　其病狀雜而不定、最難痊瘉、依臨症法論之、有數類如下。

(甲)節疼[1]、不紅腫、然爲時甚久。

(乙)多節炎、數節皆患、似微急痹節症、微發熱、節痛而腫、時幷有顱腦及心之加雜病。

(丙)白濁急節炎、單節忽然發炎、痛腫皆甚、大半爲節圍痳腫、熱度不甚高、炎滲質每消散、然亦有生膿者。

(丁)節痳疚病[2]、此爲單節之病、最常在膝節、然少有痛、紅腫、生膿、等狀。

(戊)滑囊及滑膜病、即腱與其鞘並滑囊骨外衣等處受患、節或不患、常患於髕、髕頭、踵腱、等滑囊。

(己)血染類、此類即有節急炎、其白濁稚侵血、致成血染稚幷串瘴之病狀、且多有心內衣炎。

(庚)白濁疼踵病[3]、踵骨外衣一處變厚而生骨、致痛且有難行之患、曾驗得

1. Arthralgia.　2. Chronic hydrarthrosis.　3. Painful heel.

此穉於患此症者之骨外衣傷處。白濁節疾較痹節疾更爲難癒、且常再發或成疚病、致有多年之患。

加雜病 睛簾、心內衣、心統膜、胸統膜、等處、有時發炎。

治法 燮礬之效、甚爲微小、且不能止痛、鈠氯似亦無用、最妙之法、乃用補葯如貴林、鐵、等、疚病須服鋻。療節最爲緊要、法、火灸、或起皰葯、或氯等、皆能止痛退腫、以棉花包裹其節、復縮縛之以自縮帶、自脚至膝、於膝處則縮緊、此法甚善、能使腫消、急病者須挾之、令其節勿動、疚病可用揉搓法、并引動療術、乾而熱之空氣、皆有功效、然外科術當較佳、如剖節而灌漑之是也。

第三十三 瘰症

一病原及病體學

Zoological Distribution.

定義 瘰乃染症、爲瘰[1]稈穉所致、其傷即瘰膶生疣、名爲瘰[2]粒、又名瘰[2]疣、或廣佈、患處變似豆腐質、或硬、有時致潰、或成錯礬。

病原 (一)牲類之瘰患 瘰之爲患、甚無限量、在寒血牲類最罕、

1. Bacillus tuberculosis. 2. Tubercles.

XXXIII. TUBERCULOSIS.

Distribution of Bacilli.　Bacillus Tuberculosis.　Statistics in Man.

諒因其身温過低、在鳥類、如鷄、爲最常之病、惟鳥瘰與人瘰有不同。六畜則以牛豬爲多、羊馬狗猫則較少、人之患之、有以食牛乳及其肉故者、故勿以物與人爲無有有關係也。

(二)人之瘰患　瘰之于人、最爲通病、城邑人民稠密之處、其症尤盛、英美兩國、每年死者百之十人以此。温地熱地皆有之、惟高處較低稍少、近來英美衛生得法、此病較之三十年前者、已少一半。

(三)瘰桿穉　此穉乃德國閣氏、在一千八百八十二年所察出、該穉屬桿形、長約血紅脒之半徑。(3-4μ)(詳於穉學新編)穉學家以牛與人之瘰穉爲同種、一千九百零一年、閣氏又言牛與人之瘰穉不同種、及不能相染等語、(人不能染牛、牛不能染人之意、)然穉學家尚未之信。患處各有瘰穉、多少不等、瘰疣速長時則多、其濜纗及節之痼瘰疾則少、有時由傷處入血、延及週身、惟常於血中則少。肺患重者、其痰多含是穉、故每日咳出無數、有醫師算每一人於二十四小時中、咳出之瘰穉、爲數可三千兆、可知肺瘰之痰、害及他人實甚、因唾後一乾、即延播廣濶、而混于空氣之塵埃中、人之呼吸時、每從而吸入。

Modes of Infection. Heredity. Inoculation. Inhalation. Ingestion.

(四)**染法** (甲)遺傳法、男精蟲不能傳瘰穉、惟女卵則能之、最常之法、乃瘰穉循血經胞而至胎、有時胞有瘰穉而無瘰病、穉能傳移至胎血運故也、總之胎瘰爲極罕之症。

(乙)種法、種染瘰質於人、而致症者少、縱有致症者、亦僅顯於種處而已、如宰牛者及剖尸士之手、有時曾發紅瘰、中有瘰穉。 或謂瘰之遺傳有由種牛痘瀘者、然其說不可信。

(丙)吸法、此乃最常之瘴法、患者咳出之穉、混於塵埃、廣播而染人、呼出之氣不有瘰穉、第咳出之痰則含有之、可爲此染法之證者有三、(一)瘰之初傷、大半在呼吸具、肺與氣脘柵有傷者甚多。(二)常居屋內者多有是症、因房中空氣有瘰穉、及人之久居於內者必弱、較爲易受也、如居監獄、菴寺、等處。(三)與病者同居、尤爲危險、如婦人有病、其夫亦有時患之。

(丁)服法、穉循二要路而入、一爲喉門柵、一爲腸、於小兒尤爲關要、因穉入喉門柵而至頸及膻之瀘瀰、而瀘柵之患之者連於肺蛎支、容其穉入血、致患黍瘰症、若入血之穉不多、則運行至肺、而生於肺尖焉。

由腸染人者則少、閣氏謂牛瘰穉不能染人、故無防飲用其乳及肉、縱能

Conditions influencing Infection. Predisposition. Occupation. Local Conditions.

染人致症亦罕、盖瘰牛之乳及肌、罕有瘰穉、且將食之時、烹之以火、縱有穉亦已死故也。

(五)染症難易之關係

(甲)地位、染症與居處地位、有絕大關係、如居城邑、人烟稠雜、居不通風、且飲食起居、皆有減其敵瘰之力、因易受病、最要爲居於日光之中、常得空氣、自能消滅此瘰穉也。居濕地者最易患症、濕及各種泗膜炎病、即屢經風雨之地、亦非所宜。

(乙)性質、人之致病、有易難之別、且人各不同、有言可以其體格定其受病之容易者、然體格因人之稟受、生長羸弱與否、而各不同、非可信之爲定論者。

(丙)年歲、老幼皆能致症、最常爲十八至三十五歲者、自五至十歲者甚少、一歲至十歲者其骨、腦衣、𤸎𤹔、最易受傷。

(丁)男女、不分男女、縱女多於男、亦以久居於內故也。

(戊)職業、工資微薄、屋宇不合衛生、塵埃過多、工作過苦、時間過久、無定度、戀酒、恒居屋內等、最易受病。

(己)單處病、如上所記呼吸道有泗膜炎能引致瘰症者是、諒因敵瘰力減、

致稚入身而易孳生、小孩則常生濜膋瘵病、以喉及喉門膋、氣脂等處易發泗膜炎故也。

有數類熱症可使易致此症、如疹及啼嗽症、以其或有氣脂炎故、此外尚有癥、痒、痘、瓘、痟、等患、亦有係心疚病、𤺺變硬、總𤺺生血囊、腎痼炎、肝變硬、肺•總•𤺺•門•收•窄•、每易致瘵、惟二扇門病則有敵瘵力。

外•傷•之•關•係•：外傷每易致瘵、如胸受擊、則致肺瘵、或胸統膜瘵、膝節受傷、則發瘵炎、頭受擊則發顱腦衣瘵炎、諒以受傷之處、少有敵瘵稚之力也。

瘵傷病體及病腡

一各處瘵疕之多少　患瘵疕之處、各經不同、壯年者常生於肺、小孩則多生於濜膋、骨、及骨節等處。

二瘵稚所成之腡變　(甲)瘵•疕•又名瘵粒、瘵疕舒長之次序如下。

(一)瘵稚孳生甚速、半由生長、半循濜運、而蔓延於週圍之腡。

(二)患處之連腡脒及盌內衣膚脒亦大增多、漸成圓及球形脒、曰似膚脒、脒內或有瘵稚。

(三)血白脒自染處之絡穿出、未幾、多死。

Sclerosis. Caseation. Degeneration of Tubercle.

(四)連網之地質多生纖成羅。

(五)胅有長大成巨胅者、瘵稺愈多愈惡、則巨胅愈少。

總而言之、此稺初則令患處之本胅增多、成似膚胅及巨胅、繼則令之發炎幷穿出白胅、然此白胅或有攻擊瘵稺之能力。

三瘵疣之變壞　(甲)變壞如豆腐質疣之中心胅質凝而死、致疣自心至圍、變爲微黃黝色質、中尚有稺、此變壞乃稺效所成、變壞之疣、其中無絡、聚之、則成似豆腐質之塊、此塊後此或變軟、或爲筋網所圍而成包、或成錯礬。

(乙)變硬疣之中心胅質變瀓、及生筋絲甚多、使之變硬、疣之變壞、半爲筋質、半爲豆腐質、大抵於肺則爲豆腐類、於腹統膜則爲堅類。

凡爲瘵疣、均有二種之變、(一)變如豆腐質、潰破則危、(一)變爲筋質、可保無恙、其結局視身體敵瘵能力之多少、有一種網、瘵稺至則死、如種子遺於路旁然、又有一種網、稺初至則能生長、繼則網生堅質、其稺遂死、如種子遺於磽地然、又有一種網、稺至則成豆腐及壞軟質、網不能生筋絲以制稺、而稺遂繁殖、如種子遺於沃壤然。

Secondary Inflammation. Diffused Inflammatory T.

以瘰穉射入兎盃、穉遂積於肝脾、二星期之內兎必死、睹其肝脾、似無瘰疣、以顯微鏡窺之、則有初生之小疣在焉、若所射之穉過少、或爲無甚利害者、則兎可活至六星期、肝脾之瘰疣、顯然可見。

四佈廣之炎瘰疣 此類最常在肺、爲衆小患處集合而成、其圍之氣脬盛滲質、及脬膚脒、肺之數小葉、變如豆腐、有全葉患之者、亦有肺之一半以上患之者。

五續炎 (甲)瘰穉常能惹膶發炎、或僅能滲出盪及白脒、又有能使膶本脒加多、如肺瘰疣之圍發生泗炎、或滲出盪炎者。

(乙)徐發之炎成瘢類筋膶、能限瘰疣之不生長、常可保無恙。

(丙)生膿、瘰癉內之質非膿、乃壞脒及豆腐質塊、且無生膿穉、瘰穉毒素或致生膿、因節瘰病、及骨瘰病、每多有膿也、然有因混有生膿穉所致者、肺瘰病之有膿、多半以是。

二黍形急瘰症

瘰穉之入血、其故有二、一自絡外之似豆腐質破絡、一爲絡衣中之瘰質潰、然不能繁殖於血中、而繁殖於各經、佈成瘰患、其類有三。(一)週身黍形

急瘰症、身之各經、甚多瘰粒成爲黍形。(二)或一經或多經、生瘰粒幾個。(三)瘰疾之處、散於身體、屬疚類、疣大而變如豆腐者甚多、爲小孩之疚佈瘰症。

依臨症法之分類

依臨症法論之、可分爲三、即(一)顯急佈染病狀似癆(二)顯肺患病狀(三)發顱腦、或顱脊腦等病狀、三者之中、顱腦類爲常。

一黍形急佈瘰症 又名 似癆之黍形瘰症

病狀 病人顯染血之重狀、惟單處之徵不甚顯、常悞認爲癆、初則欠爽、厭食、繼則發熱而弱、大抵病初似癆、然亦有病起甚速者、總之、鼻少出血、熱度升高、脈速而弱、舌乾、昏譫、頰紅、肺狀不甚顯、氣脜每發炎、惟不重於癆者、脈罕成双湧、然速率之增、較熱度之增爲尤多、顯狀即升降莫定、無有癆症漸升之熱、晚間升至一百三四度、(三九五至四〇)早晨則減少二三度、其熱爲間退類、晨間或退至常溫之下、有謂此症之熱、朝升夕降、較他症爲常、罕見此症顯其餘病狀、而不發熱。病者呼吸多有加速、氣脜或佈炎、皮色微顯紫狀、將死之時、有似潮之呼

吸。不靜之昏譫最罕、人不靈、漸至昏迷不醒而死者更常、肺之病狀漸顯、亦有顯顱腦或顱腦衣病狀者。

診斷 此症若無單處顯狀、則與癥甚難辨別、瘰之熱圖線、高低無定、爲緊要之辨証、呼吸速、皮變紫、於瘰更常、然癥初起之氣脂炎、有時亦顯是狀、咳嗽或無或輕、大便常閉結、然亦有瀉者、糞中有時含血、脾大、總不若癥之顯及早、小孩則有腫者、尿或含胎、瘰症不顯癥之皮紅癔、亦爲切要之辨証、急瘰有時發紅點、但與癥不同、將死之時、皮發瘀瘢、於腕節處爲尤常、癀疸最罕、須知急瘰常與癥同時并發。若稚集粘試驗法不應、及血中不有此稚者、可爲診斷瘰症之助証、嘗自血中察出瘰稚、然亦甚罕、大概在瘰症、則血白脒之數加、在癥則減、用空針以刺腰、抽出脊腦衣內之液而驗之、或可得其瘰稚、或驗其尿之有無瘰稚、用血種於育質、亦可得其稚。

肺黍形瘰症

病狀 病初起時、肺狀即顯、或先咳嗽數月、以至數年、似無甚害者、然亦有此時已致肺疚瘰症者、小孩患此、每繼疹熱或啼嗽

等症而起、其類爲氣脘及肺細葉炎、初狀爲氣脘佈炎者、咳嗽或甚、其痰初爲洇膿樣、或成鐵銹色、亦有咳血者、病之初起、氣促爲顯狀、有唇及指尖變紫、頰紅、等狀、除氣脝痕與肺葉重炎末程之外、無有顯皮紫色如是者、其體徵爲氣脘炎徵、小孩肺底處之扣響畧暗、緣肺細葉有散列之炎、或有過空响位、有時扣肺、如胸前、其响空而不實、諒以肺有大小之脝急痕病故、聞之可知其鳴爲呞呞或乾或小沸、小孩之肺根及肺底、時有高音之管聲、將死之時、肺鳴更大而有洇响。熱度升至一百二三(三九至三九·五)或黃昏時高、或早晨時高、不定、脈速而弱、症最急者脾必大、死期有十日至數星期或數月。

診斷 此類之診斷較易、病未發時、或先咳嗽、或肺與瀊棚及骨處有疚瘰傷、此狀若繼疹或啼嗽而起者、可指爲急黍瘰、或有肺細葉炎、或否、痰中時有瘰桿穉。有時可驗睛膜生瘰粒、以助診斷、成年者之要狀、乃氣促、皮變紫、及氣脘佈炎之狀、三者同顯、或發腦病狀、爲此症之指引。

黍形腦衣瘰症

此乃顱腦衣之急瘰、亦有時害及脊腦衣、小孩患此、較壯者更多、一歲者最罕、二至五歲者爲常、病大概由疚瘰患而起、如氣脘瀊棚、或懸瀊棚、或骨、或中耳、等處、有疚瘰之疾。

病體　患處乃顱腦底衣、如視繫、顳隙、小腦蒂間等處、腦衣出膠粘之瀗膿滲質、衣上之瘰疢微見白色、其多少大小莫定、傷處常爲腦前後篩之罅、大腦之旁房痕、且液變濁、大腦衣下之腦質發炎。

病狀　腦衣瘰病之狀甚雜、先以小孩者論之、症未發之先、必有先兆、即漸欠爽、或於疹啼嗽等症之漸瘉程、或因傾跌致傷其頭、枯瘠、不靜、易怒、厭食、性情變化、而瘰之指引狀即顯、或忽然瘈瘲、然頭痛嘔吐發熱三者、較瘈瘲爲常、皆爲症初發之要狀、頭痛甚者、小孩常以手按頭、痛之極時、忽大叫、或頻叫、至力盡始止、嘔吐之事、與飲食無關、大便閉結、熱不甚高、漸升至一百二三度、(三九至三九•五)脈、初速、繼緩而亂、呼吸不變、睡時不靜、肌跳、或忽然有急驚狀、或大驚而醒、瞳小、皆初程之要狀、又名惹程。[1]惹狀退後爲第二程、嘔吐漸止、腹凹、大便結甚、小孩至是不言頭痛、而愚蠢昏迷、若令之醒、遂呈昏譫、首頫向背、忽一聲大叫、瞳大或歛、或斜眼、呼吸聲悲、有時瘈瘲、或一偏之肌或四肢之一硬抽、熱度莫定、自一百至一百二度半、(三八至三九)皮時發癍、若以指甲畫之、則呈一條紅紋。第三程、即末程、又名癱程、[2]昏迷漸重、不可以醒、常瘈瘲、項背等處之肌痙、

1. Stage of irritation.

或一偏之臂腿亦痙、或視系發炎、眼肌癱、瞳大、瞼不盡合、眼球聳上、有時瀉、脈速、致癈[1]、即舌乾、呢喃昏譫、遺糞、遺尿、熱或降至九十四(三〇)度、有未死之先、發熱至一百六(四一)度者。

病之起止、自二至四星期、血白胅有時增多。

症之急者、數日即致命、壯年患之較常、患處爲顱腦之凸面。孩者、顯腦衣限處之炎狀、或幷亂靈心、或見腦瘤之狀。

專論特要之狀　第一二程脈緩而亂、即其韻律無定、將死之時、心弱、脈速、自起至止、發熱雖高、然亦有不及一百度(三八)者、熱之高低莫定、多有一日升降三四度者、將死之時、降至九十五度、或升至甚高。

眼狀爲要、初程瞳小、後程腦房內之液、積而壓腦、瞳大而欹、眼之癱患、最常乃第三顱系、或幷其他一偏之面臂、腿、舌系、亦癱、乃爲腦蒂內之下處受傷、視系常炎、最爲切要、睛膜生瘰粒、罕可驗出。

動狀、瘈瘲最常、尚有須專論之者、即一肢硬抽、或抽至數日、或發昏睡肌硬之患、或微顫、或手脚自遲動、所患之癱病、即偏癱、或單癱、偏癱或以大腦中脈之腦外質支受患之故、或因其中支受傷、致腦內繫變軟、單癱、以

1. Typhoid state.

面爲最常、若患右偏者、或並失語、亦有兼臂癱者、疢症者病狀經月、有時或發單處之痼、診症曲腿狀常顯。

診斷 腦衣瘰之診斷不難、要乃身體中有痼瘰患處、及病起之情形、并病狀與針腰脊所得之證據。

判症結局 此症最危、未見致瘰而不死者、辨別無瘰腦衣炎與此症之異同、及其治法、詳於腦衣炎論。

三濜部瘰

一濜柵瘰 又名瘰癧

中國之所稱爲瘰癧者、患處僅見於頸、其實此症不但爲頸濜柵所致、身體他處亦有發之、如肺、腦衣、骨、等經、皆華醫之所未明者、故西醫士譯書、以瘰字爲症之總名。頸濜柵病華人稱爲瘰癧、乃爲瘰穉所致。濜柵瘰較他處之瘰何以如是之痼、而不甚危、豈致濜柵瘰之穉、不比致他處瘰之毒之甚、抑緣濜柵功效而痼欶、諒以其毒輕故、若以濜柵瘰質、種於六畜、所發之瘰亦不甚重。

人之患此、勿論其年歲之老幼、惟以小孩爲最常。

TUBERCULOSIS OF THE LYMPH-GLANDS.

Local. Generalized.

瘰稱隨處皆有、人皆遇之、至染之與否、則視其胴之敵力爲何如爾、若洄膜發炎、則近洄膜之澾棚亦微炎、如是則洄膜與棚之敵力稍微、遂易患症。小孩患頻發鼻喉洄炎、吸入瘰稱、諒至洄膜不死、惟入澾脂而至澾棚、故疹及啼嗽等症之後、常見澾棚瘰、及腸洄炎致懸棚瘰。

澾棚瘰之要者如下。(甲)病爲單處之病、如頸或氣脂之叉處或懸處。

(乙)病可自瘉、胴稱之戰雖久、而胴可決勝、然於氣脂棚處、實爲中止、繼此之戰、則胴敗而發急瘰患。

(丙)澾棚瘰易生膿、常見于頸癧、膿中無稱、不知此膿爲何所致、或爲瘰稱、或爲其所生之質、抑爲生膿稱既致之而死。

(丁)身體中若有未瘉之澾棚病、則爲危險、恐傳成佈瘰急症。

以臨症法論之 其類有二。 週身澾棚瘰症 此患最少、其重處爲腹統膜之後、氣脂、懸、等處之澾棚病、急則似血虧[1]澾棚大惡症。

單處之澾棚瘰 (甲)頸之澾棚瘰即癧。 患此者以小孩爲最常、貧家及居住不通風之屋者亦然、常見于鼻喉洄炎、喉門棚大、顱皮生癩、中耳

1. Hodgkin's disease.

生膿等病。初受累者、頷下濜栅、此畔較彼畔之腫益大、漸大時、各瘤可摸、面滑、質堅、或久久如是、或聯合成一大塊、摸之、不平、皮、初不憑栅、繼則不然、發炎而成膿、破後仍存瘺、甚難收口、病者常有齆、及顱皮、耳、唇之癩、或脺炎、或瞭炎、濜栅速長時、熱度升高、病之爲期甚久、惟罕見致命、病雖甚重、然亦多癒、患處不第頷下栅、即髃上及頸後三角處栅亦然、頸及腋處之栅或累及成爲一鍊、自頸貫髃下及胸肌至腋處、亦有氣管栅受患者、多有初則一偏之髃上及腋處之栅大、繼則胸統膜或肺發瘰者。

(乙)**總氣管及氣管處之濜栅瘰** 氣管及肺之滅脒所不能食之瘰穉、能入膻濜栅而患之、氣管栅有時成爲大塊、則壓覆上總盂、或肺總衇、胸後盂、氣管、顱臟腑糸、嗓回系等處、最要之患、乃潰破氣管或大衇等。小孩易于生膿。濜栅之重患、氣管栅變壞如豆腐質而染肺或胸統膜、前膻之濜栅或致心統膜炎。若破而入絡、則染及週身。

(丙)**懸濜栅瘰** 此病即懸及腹統膜後之栅大、及變如豆腐質、生膿及變爲錯礬者則少、病或爲初傷腸泗炎而起、或爲續傷之腸瘰而起。栅佈受累、則大碍其育功、小孩枯瘦、血薄、腹大、氣膨、瀉、糞稀而臭、熱度微高、

但枯瘦爲最要之狀、柵雖大、摸之尙不可覺、因腸痕故也、有時腹統膜生瘰、則腹大而堅、膜中瘰瘤、摸之可覺。

壯年之懸滠柵病、或爲自起、或因肺瘰而起、

滠柵瘰與血虧滠柵大惡症之區別見下文。

二潤膜瘰

佈潤膜瘰　有三類。

(甲)腹統膜及胸統膜發急瘰、或因卵脂之瘰、或因膧及氣腹之滠柵瘰。

(乙)病爲疢、腹與胸統膜有滲質、及變成豆腐塊、有瘍及膿之患。

(丙)腹胸統膜痼病、瘰疣生筋網而堅、統膜厚、滲質或少或無。

心統膜亦有時同上之三者、一時受患、須知潤膜生此、未必臟腑之有瘰疾也。

胸統膜瘰

(一)胸統膜急瘰炎[1]　胸統膜急炎爲瘰而起與否、今尙難知、(見胸統膜炎)患此死者甚少、故無剖屍之證據。胸統膜瘰炎有三類。

(甲)胸統膜急瘰炎、久之則成疢病。(乙)續發及病末之胸統膜急炎。(丙)急膿炎、胸統膜之隱或疢膿瘰炎、或爲瘰稺所致、又有急瘍膿炎者、突然而起、

1. Acute tuberculous pleurisy.

脇痛、發熱、咳嗽、有時畏寒。

(二)微急而疢之胸統膜瘵炎[1] 患此之數較急者爲更多、其膜每滲出血汁、初發隱、診斷常悞爲非瘵、患此症者、每兼有肺及氣脘濜楄之疢瘵、病之結局、致肺瘵、或週身黍瘵、其滲質或變爲膿。

(三)胸統膜粘連疢瘵病[2]、膜之兩層、粘而變厚、瘵可由此而害肺。

續發胸統膜瘵炎、因肺瘵而起者爲最常、若肺生瘵、其胸統膜層即臟層每受累、臟層與壁層粘連、或統膜發急瘵炎而滲出濜或血、此滲質有時變爲膿、肺瘵尚有肺中壞軟淺處潰破、致胸統膜穴內積膿及空氣。

以上病狀見胸統膜病論。

心統膜瘵症 週身瘵患、心統膜亦生黍瘵、惟心統膜瘵症之名、實以自起、或重而續發者得名、其類有四、

(一)隱病或以他病或以肺疢瘵死者、剖屍時可知之。

(二)第二類乃疢粘連之統膜瘵炎、兩層相綴、使心瘬、過長、致碍及其功、病狀即心病之週身痳腫、醫師每悞爲自起之心肌過長及心瘬、心尖處或有响之縮鳴、遂悞診斷爲双扇門之收窄或漏隙病、心統膜兩層粘連、每

1. Subacute and chronic tuberculous pleurisy.
2. Chronic adhesive pleurisy.

T. of the Peritonæum.

不易認。

(三)病狀爲急瘰之病狀、有患週身者、有顯顱脊腦衣病狀者、其原從患瘰之心統膜或膻盪棚而起。

(四)心統膜急炎之狀、幷有滲質、或血汁、或血、或膿、常不以爲瘰患。

腹統膜瘰　患肺黍瘰或疚瘰者、其腹統膜每有極多顆色瘰疣、若腸瘰瘍、瘍底反面之統膜、亦有瘰粒、此患之外、尚有腹統膜瘰症三種。

(一)急黍瘰[1]、並滲出血汁或血。

(二)疚瘰[2]、瘰粒成瘤、常變如豆腐質而潰、滲出之質即膿或盪膿。

(三)疚硬瘰[3]、瘰疣堅而有色、滲質最少、統膜相粘連。

此患爲自起、而限於單處之患、或由他處傳來、小孩患此、每由於腸、壯年之患疚肺瘰者亦然、婦人則從卵膽而來、男子則或自胱底棚、或自精囊、腹胸心等統膜常並累。　腑有數病、致易發此症、如患肝變硬者、常發腹統膜急瘰炎而死、亦有自腹外受傷而起者。

患腹統膜瘰者、可勿論其年歲之多少、以小孩之患腸及懸盪棚瘰者

1. Acute miliary tuberculosis.
2. Chronic tuberculosis.
3. Chronic fibroid tuberculosis.

Symptoms of Peritonæal T. | Tympanitis. Ascites. | Omental Tumour.

爲常、最常乃自二十至四十歲、老者亦有致此、女多于男。

病狀 腹統膜瘰之病狀甚雜、有時瘰患隱而不顯、迨剖卵腺瘤時、始知腹統膜有瘰病、瘰病有忽發者、每悞診斷爲腸炎、或勒疝病、病起常甚急、顯發熱、腹痛、及平常無瘰之腹統膜炎等狀、若病徐發、及腹痛膨脹、久發低熱、則常悞爲癥症。腹•水•頗常、惟滲液不多、或含血、此症與急黍、疸、肝變硬、無瘰之腹統膜疚炎、等症、大抵不難區別、若胸統膜發炎、愈可定其爲瘰症、欲區別之、可以瘰稚素試法。腹•氣•臌•症最急時有之、乃因炎滲質侵害腸衣、碍其縮力、致脹、症最疚者爲腹統膜兩層全連而起。於急症則以發•熱•爲顯狀、至一百三四度、(三九・五至四〇)然亦有微熱者、疚症之熱、每不及常温、如升至九十七度、(三六)降至九十五度、(三五・五)有時皮皺。[1]腹統膜瘰炎、有一顯狀、或爲似瘤、或爲眞瘤、分爲四類如下、

(甲)膫•患•爲膫膜皺而輪捲、成爲一長而堅之塊、綴於横胴、横列於腹上、腹統膜疸症亦時有此狀、惟不及瘰病之常、其居位常近於臍、亦時有成瘤凸于右髂處。

1. Pigmentation of skin.

Sacculated Exudation.

(乙)有包裹之滲質、其質少、且爲統膜之粘連所包限、此粘連乃腹統膜之腸及腹壁兩層與懸膜、腹盆等經、互相連綴、滲質常包裹於腹之中部、每悞診斷爲卵腺瘤、或因卵脂瘰則寄於盆內。

(丙)有時小腸縮短、及衣變厚爲大堅塊、綴於脊梁、摸其腹可知之。

(丁)懸膿柵或成大塊似瘤、小孩患之、較壯年者爲常、或并有腹痰、此患與嬰孩腸蟠間處之大豆腐塊不同、此爲統膜生瘰而起、彼則不然也。此腹統膜瘤或難于診斷。睇病則易認、要乃分別包裹之滲質、與卵腺瘤、又當詳其病歷、與察驗身體別部、有無痰瘤傷狀、人之壯弱不甚關要、因此瘰病常發於强壯者、所發之熱爲無定類、腸胃恙、腹痛、瘰病有是、較卵腺袋瘤爲常、若無發炎、則罕發熱、察體之形勢、常與卵腺癭瘤相同、總之包液外形、不如卵腺癭瘤之一定、瘰病者之形或微變、及移位、因腸蟠有時變其大小、在其外圍、可摸出如豆腐質之塊、然必詳察其卵脂、肺、胸統膜之何如、若卵脂發炎、及腹內有無定形之塊、或胸統膜、肺尖、精腺、等處有病、則可疑爲此瘰症。

四肺瘰症又名肺癆症又名癆瘵又名內傷

依臨症而論可分爲三類(一)肺[1]炎瘰症即急肺瘰。(二)疢[2]肺瘍瘰症。(三)肺硬瘰症。

依染法論之有二種傷。(甲)若穉自絡或盪腤入肺、初傷處乃於氣脬衣及膚蠶、脬膚、氣隔之連腡等處、此腡爲穉所惹、於數日之內、成黲色黍形小瘰瘕、包氣脬數箇、此瘰瘕之腡、其形爲球或方之單核膚脒、瘰患之爲限爲佈、視瘰穉入肺之多少、佈者瘰疣散於週身幷肺、限者限於肺、爲兩肺、或一肺。瘰疣之變、業經詳論於上、其再變如左。

(一)脒之分裂停、疣漸變硬、終則變爲筋腡。

(二)疣之中心變如豆腐質、週圍之膚脒及盪脒、分裂而多其數、致疣濶大、合多疣成爲一大瘰塊、亦遂變壞如豆腐質、旣則軟。

(三)限處之瘰自絡所重染、所發瘰疣、密其排列、疣閒腡發急炎、氣脬盛肺炎滲質、害及肺之小葉且多。

(乙)若瘰穉循氣腤至肺者、曰吸瘰症、其傷患與甲類不同、小氣腤及細氣腤受累較濶、患處較廣、瘰塊較大、傷及小大等葉、或肺之大半、此肺幷氣腤傷處、或變如豆腐質而潰、僅存其巢、或變硬而限定、要爲肺瘰

1. Tuberculo-pneumonic phthisis.
2. Chronic ulcerative phthisis.
3. Fibroid phthisis.

1. Acute Pneumonic Tuberculosis.
The Pneumonic Form

病體之形勢。

一急肺炎瘵症

嬰兒、壯者、皆可患肺炎急瘵症、在嬰孩者、常悞爲無瘵肺細葉炎、其類可分爲二即肺葉炎、及肺細葉炎。

(甲)急肺炎瘵症之大葉炎類

患處或一葉或全肺、肺重則其患處變實、無盛空氣、胸統膜之上有薄層滲質、截面似平常之肺葉炎變實如肝、究其變實之故、乃爲肺之無數瘵疣聚會、并有多少炎滲質所致、患此病者、男多於女、瘵穉每自肺之瘵傷處侵入氣脘、而染及肺葉。

病狀 病突然而發、畏寒、熱度升高、脇痛、咳嗽、痰初似洄、既成鐵銹色、或含瘵穉、氣促或甚、幾至窒息、察體則知上下一葉、或全肺受累、有變實之狀、如扣响暗實、語顫加多、是用聞法、初有微或閉之氣脬聲、既有氣脘聲。當此之時醫師每視爲平常之肺葉炎、不以爲瘵病、惟第八至第十日之間、不顯肺炎之病極、而熱度突退、然病益甚、發熱無定、脈更速、或汗、痰變爲綠色洄膿、此爲要狀、醫師尚有視爲未消散之肺炎症者、惟病狀加重、察胸則知有肺壞變軟、痰含自復胴及瘵穉等、徵可定其爲瘵症、有于

The Broncho-pneumonic Form. Acute Tuberculous Broncho-pneumonia.

第二星期死者、有延至三月之久者、亦有病狀退輕、成爲疢症者。

診斷 此患與無瘵之肺葉炎症甚難區別、因病狀相同故也、致瘵症者、初或羸弱、顯肺患之狀、屢屢畏寒、致疑爲瘵患、然必察其痰之有無瘵稈、及肺之體徵、方可斷定、熱度亦爲關要、眞肺葉炎、其熱常高、瘵病則減一度有半或二度。

急肺炎瘵症之細葉炎類 較上病更常、症即成豆腐質之細葉氣脘兩急炎、起自小氣脘、致小氣脘爲似豆腐質塞住、細葉中之氣脬盈滿洇炎質、初程、患處顯微黯紅色、繼變如豆腐白色、有時多細葉連合幾、致一大葉全行變實。

有一種肺瘵吸[1]炎、曰咳血後患、即吸血或血及肺巢中之質入小氣脘、顯狀爲發熱、氣促、細葉佈炎、有時起止甚速且危、肺瘵症初後二程、皆有此患。嬰孩瘵患、其氣脘盪棚圍肺根而入肺、故病由棚直延至細葉。變豆腐質之細葉、有時佈散于双肺中、最常乃於肺尖、患處之徑、約一至三百分米。

病狀 肺細葉急炎瘵症之病狀甚雜、有時以咳血爲先狀、或屢畏

1. Tuberculous aspiration pneumonia.

寒、熱高、脈速、呼吸速、肉削、力耗。體徵無定、扣之、有暗响處、常於肺尖、呼吸聲粗、且有脆聲及多鳴、痰早見自復綳[1]及瘰桿穉、症急者三星期之內、致癈[2]、昏譫、舌乾、熱度極高、或以是時死。又有一種、初發畧重、熱度甚高、肉削、力耗甚速、肺之一或二顯廣患之徵、傷處變軟、多汗、寒、漸瘠瘦、顯肺癆之諸病狀。六至八星期、漸瘉、熱降、病狀稍退、有似將致命而終變爲痃症者。

嬰孩患此、常繼瘴症而發、如疹啼嗽等是、近今醫者以此類續發之肺患、大半爲瘰症。肺之細葉瘰炎、有三、(一)小孩發牙時、或瘴症漸瘉時、突然生病、熱度速升、咳嗽重、肺之尖處或有變實之徵、且鳴、有於數日之內即死者、剖其屍見肺有細葉炎及散列之微點黃疣數粒。(二)病狀乃肺細葉炎重狀、縱致死亦不其速、肺中多有如豆腐質之瘰處、及有大小粒之瘰疣。(三)嬰孩瘴症漸瘉時、即顯發熱、咳嗽、呼吸難等狀、至二星期內狀減、仍消瘦、及察肺、其內有鳴、扣之、有幾處暗响、汗、熱變爲潮熱、及顯肺癆之平常狀。

二肺瘍痃瘰症又名肺爛痃瘰症又名肺潰痃瘰症

2. Chronic Ulcerative Pulmonary Tuberculosis.

1. Elastic tissue. 2. Typhoid state.

Distribution of the Lesions.

此乃尋常之肺瘵症、又名肺癆症、又名內傷、患處變軟而瘍、初爲純一瘵症、及後則成爲雜病、因有別稱在肺瘵巢及生膿處爲患也。

病體 若剖患肺疚癆症者而驗之、見有幾多傷患、如瘵疣、瘵質佈侵肺胭、豆腐質塊、發炎之處、大小之巢、及胸統膜、氣脘、氣脘瀘欄等之變。

傷處 初傷乃於肺尖、自此延降、其餘一肺較速於此、傷處非肺之極尖、乃肺頂以下一寸或寸半 (2½—3½ cm) 之處、且稍近於後外兩邊、而下、故察肺尖時、前面未有病狀、而髆岡上凹處則有之、此初傷處與髃骨之中段相對畧下、延下之方向、循肺上葉前面、離骩骨之邊一寸有半、(3. cm.) 或爲自髃外段垂線於第一二骿間交點處之下、累及肺上葉外段、然於此處初傷者較少。

肺之中葉傷患、乃自上葉而來、下葉受累、其瘵質先侵入葉尖後面之下一寸或寸半(2½—3. cm.)處、與胸脊骨第五嵴相對、察病時、此處爲最要、因肺尖之體徵若顯、而可診斷爲肺癆症者、則下葉必已受累、故疑爲肺癆之患須詳察其下葉之後尖、患處亦能向脇骨斜下、若彼肺尖受傷、漸佈延至其下葉之尖、則此肺之尖亦初受患。

LESIONS IN CHRONIC ULCERATIVE PHTHISIS.

Cavities. Tuberculous Broncho-pneumonia.

右肺尖受患、較常於左。病以肺底爲初發者最罕。

二肺瘍疢瘵症之傷

(甲)黍形瘵粒 (一)因吸入瘵質、則瘵粒遂寄于氣脬及氣脘之壁。(二)由濜脘而來者、則循濜脘而播延於痼瘵傷處之周圍、肺尖生巢者、下葉或有黍瘵粒成群、多且堅。

(乙)肺細葉瘵炎 疢肺癆症、初發大半在細氣脘之末、故斯脘及其氣胞爲豆腐質塞住、此質之變有二、即瘍而成巢、或生筋膶而硬、有時瘵質之圍變堅而成包裹、內有豆腐質、此豆腐質或含錯礬質。

(丙)肺炎瘵疣 周圍之氣脬發炎而盛似膚胅、故肺處變實、肺癆初程之實處、大半以炎質侵肺故。

(丁)巢 肺膶死與潰爛而成之穴曰巢、患初起於氣脘壁之瘵處、所留住之液質、能令脘痕、脘壁遂死而爛、因延蔓週圍膶而成巢、有時其所近之小巢能合成一大巢。

巢有三類。

新巢 此巢於急肺瘵症、無膜包之、其壁爲壞膶爛膶及如豆腐質、此巢

若生於胸肺膜下、或能穿破、而成胸積氣病、在急肺葉瘵炎、則有時漸大、使上葉大半空虛。於疚潰肺瘵延蔓之處、常有是巢。

有**定壁之巢**、疚肺瘵症之巢、大半有膜、成爲巢壁、內面常生膿、漸大、所盛之質屬膿、與患肺癆症者之痰相似、如巢壁疳者、則內質臭惡。是巢於肺尖處、或排列相通、亦與氣脘相通、甚則上葉全成薄壁之大穴。

停巢。又名**舊巢**。此巢頗小、週圍爲密筋網、其裡衣滑如泗膜、若稍大者則不瘉。肺成巢時、其絡發炎、壅塞不通、若未塞之時爛破、則出血、衇大者每致命、又有一患、即巢壁衇而生血囊、或小、或大如核桃、詳見咳血論。各巢之周、連網生長、以限其廣佈、近胸肺膜之下、此筋網頗厚、疚病之肺或全變爲筋網、中有多少小巢。

(戊)**胸統膜之瘵傷**　胸統膜必受累、雙層粘連、或薄而鬆、或密而堅、膜常生瘵疣、或似豆腐質塊、胸統膜穴內常有滲質、或似盪膿、血、等液、常有胸積氣之患。

(己)**小氣脘之瘵傷**　其變壞最爲關要、病或起於此脘、或由微氣脘延傳而來、其壁生瘵、致有變如豆腐質、炎質充痕、及小葉發炎等患、如是者其壁則弱、易痕成囊、其在稍大氣脘之泗膜、亦能發泗炎而腫、或致潰、有時別類稽

相繼爲患、如肺炎點穉、致小葉炎症是。

(庚)氣脘盡栅之瘵傷 此爲常生瘵疣、及如豆腐質、或變輭生膿。

(辛)別經之患變 最常乃生瘵疾、如顱腦、脾、肝、腎、嗓、腸、心統膜等處是、然除氣脘盡栅之外、他處之盡栅、亦有時受累。

肝、脾、腎、腸、洇膜等處、時有變壞如蠟、肝爲脂質所侵、亦屬不少、久病者、其腸常患瘵、致成難治之泄瀉。

嗓常生瘵、聲筋帶因此致瘍、及會壓潰滅。

肺瘵初起之式

Modes of Onset.

如上所論肺瘵症、每爲身體佈瘵所染、或起時即顯肺葉炎狀、惟尋常肺瘵之侵程、初起之式乃漸而隱、且甚繁雜、醫者易於誤診。平常初起之式如左。

Latent Types.

(甲)隱類 無定狀之恙、諒常爲患限處肺瘵、然未有顯狀。時或未顯重狀、而病已進佈、或致肺尖已生巢、有時肺病爲他處重患所掩、如腹統膜或腸、骨等經之病。

(乙)以食滯及血虧狀而起 此乃常起之式、早顯胃最易惹、致嘔吐、或嘔酸、噫噯、於少女及小孩患食滯而兼有血虧病者、心跳、身弱、每午後即少

發熱、少女之月經亦閉。

(丙)似瘧類 初起似瘧、即畏寒、發熱、流汗、或似依定時刻而發、瘧盛之地、醫士每誤肺瘵症初起之寒顫爲瘧。

(丁)以胸統膜炎起者 肺瘵初狀、或生胸統膜乾炎、於肺尖處而聞擦鳴、或又滲液、所滲遂消、惟咳嗽不止、病者發熱、漸見肺尖病徵、每致胸統膜炎、而兼滲液者三之一、其後必發肺瘵症。

(戊)以嗓病起者 嗓病狀起時、肺中既有所傷、惟嗓較肺先患者亦有之、肺未發重狀之先而已見嗓喉等病者、爲最要之症。

(己)以咳血起者 肺瘵之初狀、常爲肺出血、而肺狀相繼迅速而起、或咳血多次、或至數月後方見肺癆狀、大概咳血時、已有單處瘵傷。

(庚)以頸腋等處之濫欄患瘵而起者 肺癆未發之先、經年經月、頸或並腋之一偏之濫欄變大、總之、割此欄時須驗其同畔之肺尖是否已有瘵患。

(辛)以氣脘炎起者 病者傷風後即咳嗽許久、此乃最常之起式、或病者易於傷風、生鼻喉洇炎、若傷風則嗽苦而頻、肺尖即聞濕鳴、他處則有氣脘炎痵鳴。

病狀

攷此病之狀、當分爲三程、(一)瘵疣生長時、(二)瘵疣轉輭時、(三)成巢時。所以分此病爲三程者、乃依病體形勢而論、惟所顯病狀與病體兩不相對、愼毋顧病體之程而論病狀。

一單處狀

胸•痛• 此狀或早發且苦、或始終不發、大概胸痛以胸統膜炎、故其痛狀如受利刺、或常發、或僅限於咳嗽時、痛常在胸之下處、髆下或肺尖亦然、有時骿間系亦疼。

咳•嗽• 此爲早狀、患者多自始至終咳嗽、肺瘵之嗽、不可以之辨症、蓋與別種嗽同也、始乾而短、繼鬆而頻、且屢出泗膿痰、症之初程、嗽起於氣脘、及成巢後、發作頗急、醒時尤重、然咳嗽非常狀、蓋肺尖成巢、病者或猶謂咳嗽甚鮮也、症重者夜嗽辛苦、以致不眠、或咳嗽而消瘦、若嗓病者、嗽聲沙沙然、因聲筋帶爛、故雖嗽而仍不覺有嗽後之快感。

痰• 痰之多少、形狀、性質、各程不同、一種則患於單肺尖、雖有發熱、惟嗽少而無痰、一種則肺之瀾處變實、熱度加增、惟其痰不足以察其瘵穉之有無。

初程之痰爲泗炎式、似蛋白又似沙榖米、因有變壞之氣脬膚䏭故也、此痰

非止肺瘰症有之、有數月咳出此痰而未必患症者。瘰症眞痰係微黖色、或微綠黖色小塊、當以顯微鏡驗之、肺變輭之時、痰多似膿、惟含幾多氣脬膚腠、成巢之時、痰形圓扁若錢、各不相連、色微黖、內無空氣、唾諸水則沉。欲証此病是否爲瘰症及肺之變輭與否、須以色染此痰、而以顯微鏡窺之。見穉學新編若痰含有瘰穉、即可決爲瘰症。

自•復•胭•此胭由氣脂、氣脬、或蹶衣而來、驗法常加鈒沘賁之、或置痰之濃膿質於方玻璃片、復以一片壓之、其痰即成薄膜、後置於黑布上、即見自復胭如黖黃色點、另以小力顯微鏡窺之、或移上片至可取出此點爲度、然後置諸常用之顯微鏡玻璃片上以窺之。氣脂之自復胭、每成長羅、或二三長絲密列成行、蹶衣之自復胭亦然、惟氣脬衣之自復胭則別於上之二者、以其經有分支也、若視氣脂之自復胭、則氣脂之蝕甚及肺胭變輭等傷可知矣。痰或含血、惟多少不等、若爲疚疾、則其痰有各種穉及他類之菌、如帚霉等類。

錯•礬•碎•此碎、小如豆、大如楊梅、每次止咳一粒而巳、其質由豆腐質變錯礬質而成、或從肺臟、或滻棚爛穿氣脂而來。

每日所咳之痰多少不一、多至五百分米、若患大巢、則早晨所咳甚多、其痰鮍重而微甜、若臭惡者其巢內之痰必腐敗。

咳血 咳血者、表肺之有傷也、非因咳血而生肺瘰、乃因肺瘰而咳血。未知其是否有病之少年人若痰血、則可分爲三類、(一)咳血無先兆、無勞力、無因傷損而來、且其祖其父亦不患瘰症、其肺、察之無傷、痰無瘰稚、患此類者不少、雖疑爲肺有瘰傷、惟其人則多年健壯、不復咳血、某醫士嘗經驗三百八十六咳血者、其中有六十二人後此未嘗患肺疾。(二)患者似屬健壯、乃忽然咳血、或因勞力所致、察肺無傷、其血痰或當時即有瘰稚、或過日始有之。(三)此類咳血、經漸弱、一二月、惟病狀不急不重、若察其肺、則知有瘰傷、痰有瘰稚及自復網。

昔德國軍醫嘗証明兵士咳血與瘰患有何關係之處如左。似無故而咳血者、每百中瘰傷八十餘人、有因勞而致者、每百中七十餘人、爲胸受損或過勞者、每百中五十人。患肺瘰者每百人有六十至八十人咳血、且男多於女。

其咳血大概再發、間有自始至終不息者、所咳不一、少則二錢、多至一升、然大概不過半兩。

症之先後與咳血之關係有所不同、先程血少而屢發、然罕致命、出血處即變輭之小處、或氣脂之洄膜早蝕、後程成巢之時、血頗多而易於致命、忽然大咳血以致速死者、除後程之外、罕有如此、其血之所由來、或因巢壁較大之絡有蝕、或由肺總脈之血囊破裂而來。

咳血、大概突然不有先兆、僅覺口中有熯鹹味及充血、或從少咳而來、迨一二日之後、即相繼咳出少許、或血流入極大之巢致死、而不嗽出、血之形狀、多可以之辨症、如多泡、雜洄色鮮紅、若血多則爲深紅色、其後數日、痰有血色、或紅或有櫻黑線、或嗽出碎團爲血胅所成、或唾出小氣脂之血模。瘰症以驗痰爲最要、須小心敷開於玻面、雖似淨血、然每見洄質小團、以鏡窺之、則或有瘰稭及自復胭。

Dyspnœa.

呼•吸•難• 尋常之肺勞、氣促不常、肺傷雖廣、然未致氣促、其顯狀之時有五、(一)雙肺有速延之細葉炎、(二)有黍形瘰患、(三)有時或積氣於胸、(四)疚肺瘰、並氣脖痕、皮變紫色、(五)疚症、肺尖縮實、或胸統膜變至極厚、心右房痕、氣促之

故、或亦因心房之痕也。

二週身狀 發•熱•欲知肺瘰之熱、每日應試多次、僅早晚二次則不足、大概熱高多在午後二至六點鐘、熱低多在夜間二至六點鐘。初狀、以發熱爲最要、且病之始終輕重、籍寒暑針以知之、發熱之時、力耗肉削、肺疾進佈、否則力加、肉增、肺傷止限、患瘰者未必發熱、其症或廣、而溫不增、余曾試十八人患疚肺癆、中有十人不熱、惟在初程、瘰疣生長、成如豆腐質、變輭、等時常有之、不然、則甚少。

熱有二類、升後降至本度者爲間•退•熱•、升後稍降而不至本度者爲加•減•熱•、此二類發於肺瘰症之先後程、或輪流而發、蓋肺瘰常進、並肺中同時有諸程之傷、若早傷如瘰疣、後傷如成巢、要之、當憶肺瘰有時發瘧狀而起、即每日寒顫、發熱、流汗、致常誤爲一日瘧、此類多易於速進、肺瘰初起之熱、即生瘰疣程、有時其熱爲常熱、每日微有加減、疚症之傷若速佈、則熱度益難減退。

有一種加減熱、其度恒高、惟每早減二三度耳、症之後程常有此熱、蓋以傷處變輭或延廣之故、若僅早晚試熱、則不知此熱之高低、肺胴破壞及成巢

第三十圖

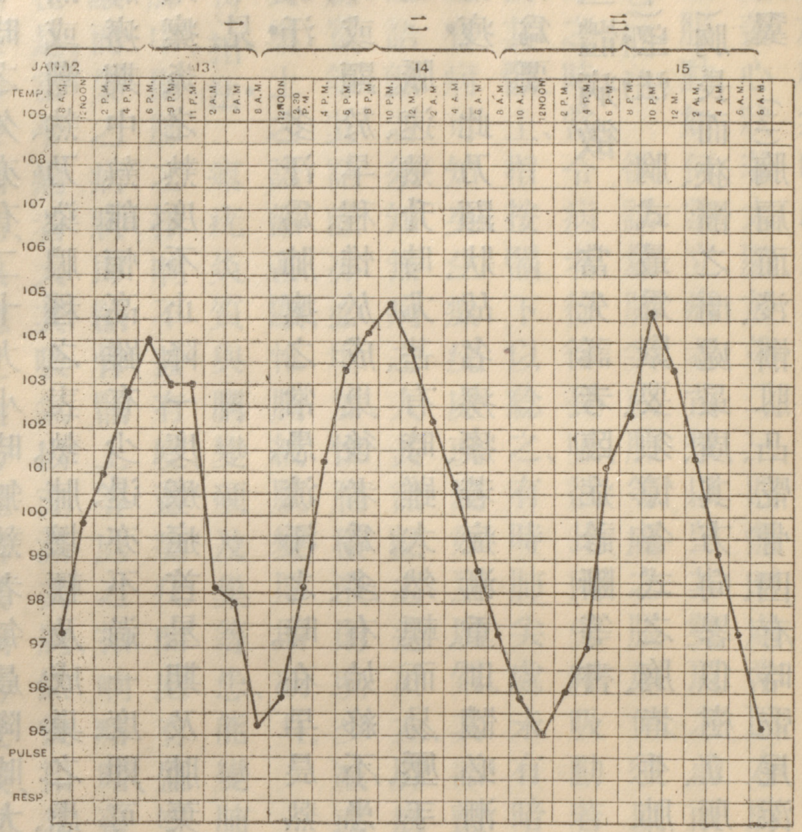


Chart XXX.—Three Days. Chronic Tuberculosis.

疚瘵症熱圖之三日每二小時驗熱一次

而生膿即中血成間退熱、或潮熱、每日數小時、病者溫度不第不高於本度、且反低之、見疚肺瘵熱圖、第二十八圖若每二小時而一試驗之、則可知矣、從夜十點鐘至晨八點或至日午、熱始漸退、至九十五度、自午後漸升、至晚六或十點鐘而極、如是可見三日內發熱四十二

小時之久、亦有二十九小時無熱者、每晨降時大概幷有流汗、此熱稱爲耗熱或潮熱、乃染膿程之表熱、肺壞輭及成巢之患、於進佈之時則顯。肺癆期中、熱能恒高、雖有少退、亦不過一度、即可疑爲發肺葉炎症矣、急肺葉瘵炎之熱度、不止降一度、瘷症首星期及肺葉炎症之恒熱、於瘵症則爲罕見。

流汗• 多汗爲肺瘵之常患、流汗之時、在早晨熱降時、或日午、病者雖睡猶汗、或顯於早程、惟於成巢後者爲多、有始終不患者。

脈• 脈速、熱升時尤甚、有時雖大、然輭而易壓、手背之鑑、與盃、或跳。

消瘦• 此乃顯狀、故名癆瘵、若症漸重、則體必漸輕、故察此症之進與否、以秤爲要。

三體病徵 當先詳考臨症診斷等書。

(甲)望法• 胸式最爲緊要、須憶各式之胸、皆生肺瘵、所常見者有二。

(一)胸長而狹、骿之間處最廣、其方向畧似樹立、所成之角最狹、髆骨則露若鳥翼。(二)胸扁而淺、骿胍凸、骴骨凹、有時骴尾深凹、稱爲漏筒胸。各程皆以望法爲有益、須考髃處之骨有此凸過於彼否、及髃上下處有凹否、肺尖

處於吸氣時缺脹者、則早狀之切要者也、又宜視胸下段之脹動與心前處、蓋心狀若大顯、於第二三四骱間處、常因左肺尖而病、倘欲較雙肺尖之脹動如何、當立病者背後、以望其雙肩之前而下之。

(乙)捫法• 欲試量肺尖或肺等處之脹如何、須以兩手按其髃及脇旁、按之之時當令病者徐徐長吸、欲比兩旁呼吸動若何、可立病者背後、以拇按其髃上、指按髃下以驗之、有時肺尖處未有暗响而先有缺動、則此處之有病可知矣、生瘰疣處或變如豆腐質、其語[1]顫之度增加、比較雙肺尖之語顫者、須知無病之人其語顫右過於左、肺底變實如生瘰疣、或成豆腐質等、其語顫亦必增加、惟胸積液、則或少減、或全無、症後程成巢之時、其巢上之語顫甚顯、惟胸統膜變厚則減耳。

(丙)扣法• 瘰疣炎質與膶變硬及巢等患、能變肺之扣[2]响、若瘰疣稀列於肺中、則肺之扣响不甚有變、蓋瘰疣間處有盛空氣之氣脬、則肺不實、早顯而要之病狀、即髃骨髃上等處之扣响略暗、蓋肺瘰初見之暗响、大概在是、當令病者大其吸氣以充滿其胸、然後扣其兩旁、則其暗响易辨、早程之叩聲稍高、熟聽之者方能辨其兩旁之異、肺尖、成如豆腐質之時、其

1. Vocal fremitus. 2. Percussion resonance.

叩聲常似叩管或扣鼓之響、木實之响乃痎症之肺尖或肺底變硬、肺尖生薄壁之大巢時、或响破罇之聲、病者若瘦、當詳扣髆岡上之凹處及髆間之處、蓋此處與肺早患之處相對。又有肺尖多生不相通之巢、其扣响不甚變、扣聞兩法之所得、各不相同。

(丁)聞法。　早狀中以輭弱之呼吸聲爲切要、蓋因入患處之小氣脂及氣脬之空氣稍少、未命病者大吸或咳嗽之前、當詳聽其胸兩旁相對之處、如肺尖初傷、則尋常呼吸之時、吸聲難聽、呼聲加長、然亦有所顯之早狀爲粗澀之呼吸聲者、深呼吸時常有似齒輪之聲、惟此聲於他病亦有之、故不能以之辨症、病增重時則呼聲粗澀、肺變實時其聲似氣脂之聲。不第呼吸之聲有變、即肺[1]鳴亦因氣脂炎而起、或深吸之時、或咳嗽之後、則可聞焉、病之初程、此鳴常似爆[2]然而响、壞輭之時益甚、且發水泡聲、有時得然作啲嘴聲、有此濕聲並叩响之變者、即肺瘵傷之確証、成巢時肺鳴更大且响、且發聲如氣[3]過水、設有一處變實、畧爲潤大、則其呼吸之聲如吹管之聲、若有大巢、則其聲若洞[4]與甕[5]之反應聲、無患之肺葉及其相對無病之肺、其呼吸聲之粗或似嬰孩之呼吸、

1. Rales.　2. Crackling sound.　3. Gurgle.
4. Cavernous.　5. Amphoric.

傷處語[1]响必增加、肺變實及巢等處發氣[2]脂之語响或胸[3]之語响、若胸統膜生炎、則發擦聲、若心前之肺襟受累、則發胸並心統膜之擦聲、襟若變實、則有哟嘈之聲與心動齊發、蓋心壓肺襟、迫去其空氣之故也。肺癆有時生一聞狀、稱爲心[4]並呼吸鳴、即心撞時所發、而觸迫脂中之氣故也、吸氣之時可於胸前旁處聽之。

兩髃下之衇、常聞縮[5]鳴、且見其跳、或因衇被厚胸統膜之所壓也。

巢狀如左

(甲)若胸統膜不甚變厚、或巢圍之肺腡不甚變實、則扣巢上之聲似無病然、但其响略暗者爲尤常、而有若扣鼓扣甕耳、叩巢時之聲依口之開合而不同、响破罅之聲者、巢必稍大而壁薄、病者開口時扣之、當速且重。

(乙)以聞法論之、(一)呼吸之聲吁吁然如吹管之聲、或洞甕之聲、然有時哃哃然若氣出小孔以就大處、巢之最大者、其呼吸兩聲皆如甕响。

(二)鳴聲似大水泡之响、咳嗽時此鳴常响若金鐘、且有氣過水之聲、最大之薄壁巢距變實之時未久、其鳴有若甕之應响、似胸積氣然也、巢乾者或有不鳴。

1. Vocal resonance. 2. Bronchophony. 3. Pectoriloquy.
4. Cardio-respiratory murmur. 5. Systolic Murmur.

Pseudo-cavernous Signs. Complications.

(三)語响劇增、能聽耳語、肺尖若有大巢、則心聲明顯易聽、有時大顯縮鳴、由心而左肺尖、若有大洞、心撞則有氣過水之聲、或哃嗗聲、與心縮聲齊响。

假巢狀　附近大氣管之處、若有變實、或極似生巢、即有顯高音、扣响若鼓、或呼吸見管聲、洞聲、及响鳴等狀。

三肺瘵症之加雜病

一呼吸部　疚肺瘵症之嗓常受累、初狀之聲沙沙然、覺痛、吞時尤甚、而兼痚聲之咳嗽、失音、嚥難、二者實爲嗓患之苦狀。會厭及喉旁爛時、嚥又甚痛、或因嗓口不能密合、食物入嗓而嗽發作、且物反由鼻出。氣管及**總氣管**常有發炎。

肺葉炎　此爲疚瘵之末患、不少症有病極、或緩癒、甚難區別其爲有瘵與無瘵之炎。

肺氣脬痕　不生瘵疣之肺處、其氣脬常痕、然罕見特狀、但有時疚瘵致痕於氣脬、厥狀漸顯。

肺疥　此爲非常之事、因於巢壁之死而起。

胸統膜加雜病　此膜發乾炎、爲瘵症早程常見之病、然有益於保肺之

事、有時最廣、致胸旁及背可聞擦聲、若有乾炎、致膜雙層粘連、則難於患胸積氣病、滲液之胸統膜炎、大抵在肺瘵未發之先、惟疚肺瘵、則有時胸統膜穴中有似瀊之液、患者或病至四五年、僅顯一旁肺尖之瘵狀、並許久再發胸膜濕炎、有時統膜粘連以限液、液孚含血、脂氰汁、膿等、胸積氣爲最常之加雜病、或二十四小時內致命、或變積膿並氣病、人則不即死、有時氣胸似乎有益於瘵症。

二別經所顯之狀　(甲)心絡部之狀　左肺上葉若退縮、則心露頗濶、故瘦者於第二三四骿間、及附近骫旁等處、顯心動、肺瘵始終於肺總脈門處、常有縮鳴、於心尖之處亦屬不少、雖最粗、亦未必即爲心內衣炎所致、脈壓小、盤之阻血運功亦減、使脈常大而輭、盤及手背之盂、有時顯出血湧。

(乙)血部　初程之血虧、已詳論矣、血礫及白脒之數增加甚多。

(丙)腸胃部　舌常有苔、或無苔而色紅、或生白瘍、齒齦顯一紅紋、第此紋如他種之體衰憊、亦有之、不可以之辨症、喉若大患、則嚥甚難。

胃孚生瘵病、胃病狀如厭食、嘔吐、不必因胃傷所致、潮熱及腦系部之感效、亦與有關係焉、胃多痕及肌胭缺乏、此亦爲食滯之原、厭食爲症初起之要

狀、後程則常有嘔吐、或因急嗽而作。

腸之病狀、以瀉爲要、或爲早顯、惟於後程爲常、即大腸瘍、或泗膜炎、或變壞如蠟所致、小腸之下段亦有時而瘍稍廣、但不至泄瀉。

(丁)腦系部(一)腦之單處傷、因生癆疣及腦衣生癆炎所致、如失語患、因顯隙處之腦衣生癆疣、有時致痛。(二)顱腦底衣炎。(三)顱腦並脊腦衣炎、有病時不顯肺癆症狀、及死時剖屍始知肺已受傷者。(四)系末支炎、原無甚傷礙、惟臂腿之伸肌癱瘓已耳。(五)靈心狀、病者雖其病日重、初不自失其希望、肺巢甚大、熱度亦高、困乏不起、而猶有可瘉之望。疚症有時起一種癲病、似各種急症漸瘉程之癲。

(戊)乳腺長大有時病者乳腺長大、然非因此處生癆所致、實以連腡過長之故、患之者男多於女。

(己)陰陽部與尿部尿或含胎、其故或因發熱、或因腎傷、因腎傷者其胎益多且濃、腎變如蠟之患不少、若是則尿含胎及腎脂模、尿亦增多、病者有時顯腎疚炎之狀、如週身痳等。

尿含膿或爲胱或腎匼等病、惟尿具罕致佈癆病、膿中有時驗出癆稃、血

尿甚罕、或因腎胳盈血、或爲胱泗膜、或腎泗膜生瘍、臨症之時、須詳察病人之精腺、以隱瘰症有時能顯於此處也。

(庚)皮部、皮常乾而澁、或發皶[1]焉、胸前後常發斑[2]癬。疚症者指之末叚稍大、其甲彎凸。嗓、與肺若穿破、其內之空氣入皮下連膶、生皮[3]氣腫病、此乃最罕之加雜病。

診斷

肺瘰症貴早診斷、惜求醫者每待其病既成始求醫治、然而緩矣。

(一)總狀、身體漸瘦而輕、失健、血亦虧、微嗽夜間爲甚、病者因此或少咳血、然後始求醫士。

(二)察肺、其顯狀如吸氣之時、胸脹不足、髑骨凸、叩响及呼吸聲變異、且發喇嗜之鳴、然有時無顯定狀、雖詳察之、尚難知其是否有傷處也。

(三)驗痰、體狀雖無定、而其痰或有瘰稚及自復膶、此瘰稚與自復膶之原、或即不可察之微傷、凡診斷初病者、以屢次驗痰爲善法、然而亦有無痰可驗者。

(四)射入瘰稚素[4]、或以此素抹其睟、視其有無應效。

1. Chloasma. 2. Pityriasis versicolor. 3. Subcutaneous emphysema.
4. Tuberculin.

Fibroid Phthisis.

四肺變硬癆症又名肺間膶疢炎症

此爲肺癆後患、如肺發疢細葉炎、或疢胸統膜癆炎、或尋常之肺爛癆症、肺幷胸統膜之連膶過長、致多生堅密之筋膶、氣脂痕、心右饋增厚、此必十年或廿年之疢症、身體不甚弱、詳見于肺變硬癆症論、因二症之狀相同。

Concurrent Infections.

肺癆之幷染

肺癆症除癆桿稑外、尚有他稑、如肺[1]炎點稑、膿[2]鍊點稑、金[3]膿球點稑、或綠[4]膿桿稑等。

肺癆之加雜肺炎、或爲癆桿稑所瘞、或爲其毒所中、或爲他稑所染、以上三種點稑所染之常否、及其關係、至今尚未有定論、若以癆稑射入兎肺、則其肺患癆、惟不成巢、或待兎肺變實之後、復射以膿球點稑、則巢速成、其病體與人患肺爛癆症者同、於是可知人患肺癆、或以染生膿稑、其肺變輭而易爛、且疢症狀必多爲此稑所生之毒而中血。

Associated Diseases.

肺癆之合幷病

論肺葉炎及瘢症見七十頁。

論肛門瘺見育道癆病。

凡胎[5]心病、每易致癆、如肺總蹠門瘠者爲最易、心之双扇門瘠者則否。

1. Pneumococcus.　2. Streptococcus pyogenes.　3. Staphylococcus aureus.　4. Bacillus pyocyaneus.　5. Congenital heart disease.

論老幼之肺瘵症

(甲)老年生瘵、爲常有之症、其患於肺乃隱而緩、病狀常爲同患之氣脂炎、及氣脬瘬所掩、診斷當驗其痰之有無瘵稺及自復胴、且老者之瘵、或爲昔年受患停息而不顯者。(乙)嬰兒生瘵、其傷常在氣脂瀊柵、若是則小孩之瘵、實由氣脂所染、德國某病理學堂、驗五百小孩之屍中、有百五十人爲有瘵病、蓋有百分之三十焉、瘵疾之有害于肺者、蓋百之九十二。

肺瘵症致死之緣故

(甲)漸弱、臨死之時、不有苦狀、間有畧見咳嗽者、靈性不昏。(乙)欠氣斃[1]于急忝形瘵症、及急肺炎瘵症、或有欠氣之病、疢肺瘵症則鮮、雖復有胸積氣病、亦少致此。(丙)暈倒[2]此狀非常、惟於後程好行動者患之、有時因流血所致、倐忽暈倒者、係因肺總㽤內成血團、或見塞於漂團、或因胸積氣所致。(丁)流血、疢症流血致死、乃因大㽤潰蝕、或因巢中之血囊破綻。(戊)顯顱腦病狀、有時昏迷不醒、或爲顱腦衣炎、或爲中尿毒、惟鮮因瘓瘫而死。

1. Asphyxia. 2. Syncope.

五育道之瘰症

(甲)唇• 生瘰瘍者甚鮮。

(乙)舌• 病初起時、舌簾與背生小粒、後潰成無定形之瘍、其邊顯而不齊、底粗、或有豆腐質、瘍緩延、或悞以爲膚疽、大抵生瘰瘍時、身之他處亦有瘰、頷角下之瀘棚不大、服鈹氯無效、以此可與癯瘍分辨、証明其病、可割其小塊、種於荷蘭猪、或以顯微鏡驗之。

(丙)涎腺• 甚罕致瘰。

(丁)腭• 生瘰疣、乃因爲近處所延。

(戊)喉門棚• 此棚患瘰、或成淺瘍、或爲黍瘰疣侵入、以致棚大、然後者爲更常、瘰棚變大之時、每難於辨別是否已患瘰症、須以顯微鏡驗之、喉門棚生瘰、最爲緊要、有言頸瀘棚之瘰患、實爲瘰稚由喉門棚傳入者。

(己)喉• 嗓患瘰時、或傳延至喉、而生黍瘰疣、或瘰瘍于後壁、以致難嚥。

(庚)腫(辛)胃• 此二者致瘰症者爲最罕。

(壬)腸• 腸洄膜生瘰疣之原因有三、(一)自起、(二)爲肺瘰續發、此類爲最常。(三)由腹統膜傳來、此類爲最罕。

(一)自起之腸癆、小孩患之者爲尤常、或幷懸濜欄大而生豆腐質、且有時復有腹統膜炎、壯年者患之則瀉、微弱、痠痛、初狀或爲下血、醫者初則誤爲泗膜疚炎、迨病者瘦、或顯肺癆傷之狀、方知腸病亦患癆之所致也、惟壯年之患之者甚少。起於闌處之癆、尤爲難診、以其狀似闌尾炎、即右髂凹疼痛、大便或結或瀉、且發熱此狀或漸退、至數星期以後方再發、以致診斷愈覺爲難、有時流血致命、或穿破而成闌圍瘴、或腹統膜炎、稍瘉而闌壁變厚且窄者甚少。

(二)相繼而起之腸癆、疚肺癆常爲腸累、其傷常在小腸下段、闌、及胴、病起于腸欄或泗膜、初生癆疣、繼變似豆腐質而輭、終潰成瘍、有時佈爛而累大小腸之泗膜、癆瘍之形式强半如下、(甲)無定形、每爲如帶之圍於腸內。(乙)邊底俱堅、每爲豆腐質所成。(丙)常累泗膜之下層及肌層。(丁)腸之腹統膜生小癆疣成群、或濜脂發癆炎、此瘍或致穿破、或致腹統膜炎、或致腸瘁等患。

闌處之疚癆、實爲最要、右髂凹處成瘤、大小不定、勢如樹立、堅硬難動、或粘連不動、按之則痛、此瘤若疽、或他種癥[1]瘤、闌漸窄、依時大痛、大便瀉結

1. Neoplasm.

輪流、以外科割取術治之則多瘉。又有一種較上更罕者、即不成瘤、惟右骼凹處堅而厚、若屢發之闌尾炎然、有時或成糞瘺、以此二類與無瘵之闌尾炎區別、當驗其糞及其瘺所出之質之有無瘵稓。

肛之瘵疾最要爲肛門瘺、[1]患肺瘵每百人之中有二人生肛門瘺、此病或屬瘵病、如瘺中有瘵稓、必爲肺瘵而起、醫書多謂不可割、恐割後之肺病益重也。

(三)有時瘵由腹統膜傳入於腸、致腸與腸相粘、而其間處亦生豆腐質、及膿、或因以致穿破。

六肝瘵症

(一)佈黍瘵症能累肝生瘵粒。(二)肝中或有大瘵瘤或爲膿稓所染、致變輭成瘴。(三)胆脂瘵致成瘵巢於肝內、肝大、其內有多數小瘴、膿含胆色。(四)疚連胴瘵炎、肝生瘵、其連胴生長逾常度、以致變硬。

七顱腦及脊腦瘵症

顱腦瘵有急疚二種、急者已論之矣、疚者常見於小孩、肺、氣脂棚、骨等經、亦常受瘵、瘵疣之處、以小腸爲常、次大腦、次腦橋、大如核桃、小如和蘭豆、

1. Fistula in Ano.

大抵附於腦衣、以致發炎、或致衇脂不通、致腦質變輭。

病狀與顱腦瘤同、見顱腦論。顱脊腦衣急瘰炎、既論之矣、疚瘰瘤則少有所見、其狀即脊腦生瘤、或與脊腦衣發炎相同。

八陰陽具并尿具瘰症

陰陽具與尿道之瘰法有三。

(一)遺傳 嬰孩之患精腺瘰者、爲數頗多、大概必由其父母所遺傳、醫者目之爲遺傳病。

(二)由於身體之有瘰傷

(甲)循血而染 氣脂盪柵或肺之瘰傷、瘰稚每由此處入血、而運至精腺冠、或精腺或胱底柵、而生瘰疣。

(乙)由腹統膜而染 胱、精囊、精腺脂、卵脂等處、與腹統膜極有關係、故瘰患常由此膜而蔓延。

(丙)由別經而蔓延 腸、肛之生瘰瘍、則粘于胱窍炎處、蔓延而病、成痛、且脊骨有時患瘰、而蔓延至腎。

（三）由身外而染瘰穉能入尿脂或陰道、而能染之與否、則至今尚未有確據也。

尿與陰陽道之瘰症、患者大概在二十至四十歲、男多於女、有三一之比例、此處見侵、則病速佈、有時從腎循腎胱脂而至、胱底、或由精脂至精囊、亦有沿於瀊脂者、然由絡而行、則又其常也、欲知陰陽具與尿具之有無瘰病、惟有驗其尿中是否有瘰桿穉之一法、第僅據染色法及顯微鏡所窺、則不甚見功、蓋陽經包頭內常有他穉與瘰桿穉相似、計惟用導尿筒取尿驗之而已、法之尤善者、以尿種於荷蘭猪、如此尿有瘰穉、則該猪於三五星期之內、必顯瘰傷狀、精腺與精囊或有瘰病、然未聞有自其精中驗出瘰穉者。

腎瘰 若患肺瘰、或佈黍瘰、腎中常有瘰疣少許、病由他處而來、如由胱與胱底棚、循腎胱脂而延是、惟循血運而傳者爲尤常、患此者多在二十至三十歲、男少于女、初起由於腎笋及腎小卮、由此而移於腎、及腎總卮之洄膜、或兩腎俱患、或僅一腎患之、惟兩腎幷患之時、必一重一輕、腎之瘰傷即生瘰疣、成如豆腐質、變輭成巢等患、腎卮及腎胱脂變厚、其洄膜瘍且成豆腐質。男子之胱、精腺、精囊、亦常累及。

病狀即腎總巵發炎狀、尿或含膿、而如是者亦數年不苦、其初狀即小便頻數、致悞爲胱炎、此狀或因尿多、及腎病反惹胱、或胱底之三角處發無瘰之炎也、患者之小便必少含血、然爲期之先後、則不有一定、有時腰之一畔亦痠、此或爲其初狀、有既延多年、體猶康健、而病自除者、病增重及兩腎受傷、則必發無定度之熱、寒顫、消瘦、力失等狀。

以察體法捫按之、其一偏覺痛、若深按其腹、則腎經或可覺、此病罕成大瘤、尿、所含之質、與腎巵石症同、如膿脒、膚脒、豆腐質點等是、尿酸而含胎、惟腎脂模則罕見、尿內之瘰稑、須按法驗之。

此症難與腎巵石症分辨、惟瘰病較少下血耳、且有一病、即腎自流血、每誤爲瘰症、以以下三法診之(一)查身體之有無瘰傷、如精腺等處是。(二)驗尿渣之有無瘰桿稑。(三)須以瘰桿稑素之應效試之。(四)須以器辨其尿爲左右腎胱脂之尿。

腎上棚瘰症見腎上棚詖論。

腎胱脂與胱之瘰症 此症每由他處瘰患而起、如腎總巵瘰是。胱無故發炎、經月不瘉、遂可疑爲瘰病、當詳察腎、精腺、胱底棚等處之有無

TUBERCULOSIS OF THE GENITO-URINARY SYSTEM.

T. of Prostate and Vesiculæ Seminales. T. of Testes. T. of Fallopian Tubes, Ovaries and Uterus. T. of Mammary Gland.

瘰病。脁後壁之自起瘰病狀、或似脁石病之病狀。

脁底棚及精囊之瘰症 陰陽具與尿道之瘰疾、每多累及此棚與囊、如以指入肛門捫其脁底棚葉、則知其中有幾多之疣、其大如豆、脁急易惹、頻為小便、若施以導尿筒、則覺大痛。

精腺瘰症 此患常有、或為自起、惟繼他處之瘰病而起者為尤多。二歲以下之小孩之患之者不少、且為危症、蓋顯身體他處之瘰疾也、最初累及之處、壯年為腺中、小孩為腺筋衣、精腺瘰與精腺癯相似、惟于癯病其腺體較為常患、不甚痛、腺形敧而生疣、腹統膜之隱瘰可以精腺之瘰疾斷之、精腺瘰有時可瘉、有時廣佈週身、於醫院察病者、定例當驗其精腺。

卵管卵腺及子宮之瘰 此三處之患、以卵管為常、管大、衣厚、生豆腐質、管縫粘於卵腺、病或延至宮之兩旁、俱患、或致生瘰及腹統膜炎。卵腺之瘰、屢為續發。宮之生瘰甚罕、惟胞患則畧常、多由他處瘰疾而起。

九乳腺瘰

患此病者、女子為最多、于四十患者之中、男人蓋僅居其一而巳、常患之

者、大概在四十至六十歲、乳腺堅而生痛、乳頭畧縮入、痛與瘍所顯之瘰狀、一目即可了然、然有時則生瘰瘻、患此病者每三人之中必二人其濫欄變大、疢者或數月數年。

患肺瘰者其乳腺、或過長變大、然此非瘰、乃因腺之連胴發疢炎所致、其腺與肺之患、同居一畔。

十血運部之瘰

(甲)心肌　患急佈瘰症之時、心肌或生黍瘰粒、惟少成豆腐塊。

(乙)心內衣　余剖二百一十六患疢肺瘰死者之身中、有十二人爲有心內衣瘰炎。

(丙)衇　衇瘰大概從毗連之瘰傷所延而起、如肺瘰之患處、其衇塞而不通、其衣或生瘰疣、成豆腐質而變輭、或破而出血、病若有害及絡、則瘰稺可入血運、如入盂而散佈身中成黍瘰症是。

十一瘰症之診斷

診斷此症之法、即以目或顯微鏡察其傷狀、及驗其瘰稺、近年有以閣氏之瘰桿稺素驗之者[1]、其功最大而害小、果疑節病、腎疾、等患爲瘰病所致

1. Koch's Tuberculin, 1—3 mg.

者、以閣氏之法驗之爲最神、其法有二。(一)以空針射皮下、壯年可射一千分五、始不發熱、間二三日可射至二三千分五、射後之十或十二點鐘、必發熱至百二或百四度。

(二)癆素于睟之應效[1]、用癆桿稚素加醋至有沉澱爲止、然後取出其澱質、令乾、復以此質一分調水九十九分、令其消溶、然後用其一滴以滴其睟、果其人身體中有癆傷者、其睟必即發炎、輕則內眥粒與下瞼睟盈血、重則此睟發泗膿炎、滴後初起病狀之時、即在六至三十六小時之中、若無癆傷、則其睟不變、製癆素消水之後、不可經過三十六小時、蓋過久則無效也、且最要須即消即用、滴藥之時、勿以藥管及其眼、滴後之八小時、必驗其睟有無發炎、若有炎須即療治之、眼無病者用此法則不致有碍、但此驗法之功幾何、則今日尚未可知、大概患癆者百人之中、可得九十人顯效。

十二　判癆之結局

欲明受癆之難易、須再述上文播種之譬、種遺於途、如癆稚至氣脂、而爲滅䏭所食、不得入身、遺於石者、萌芽則枯、如癆稚至氣脂盡㵉、其處即受

1. Conjunctival reaction.

微傷、不久則瘉、種遺棘內、如瘰稱至肺、生長於此、而成肺瘰傷、惟受肺之包裹限制、不久亦瘉、種遺沃土、如稱入彼不幸之人、其體質最宜於瘰、因蔓延成症而死、可知患瘰之人、結局不一、未必皆致於死、濫槭及骨之瘰病與肺瘰之比較、其自瘉爲尤易。區別、肺瘰結局之安危、其佳處則如下、須早診斷、其家人血親、素無此症、病者未病之前、體健、消化功足、情況順適、病狀起時、隱侵、熱不高、肺炎之實處不廣、及病之初起係與胸統膜炎同時、而病不急進且輕者、是其佳處、然而症之不佳者、則再三咳血、是其凶兆。瘰症既成之後、其病期之中、亦有時病狀間退、熱減、體復常、然數星期或數月之後、則又再發。肺瘰自起至止之期、原無一定、然平均計之、則自二年至二年有半。

患瘰症與嫁娶之關係

(甲)如濫槭與骨嘗患瘰疾、現已全瘉者、斯無害其嫁娶、所生子女、亦可壯健、惟來日方長、其家中之患瘰疾者、必較他家爲尤多也。

(乙)患肺瘰既瘉之後、則難於斷定、若男之身體壯健、情況順適、血親無病、則可准其婚娶、惟女子有生育之故、故不可輕許之、若嘗患瘰疾及血親素有此病、且其胸脹不足、體質衰弱者、則醫士當勿准其出嫁。

(丙)如正當生病發熱驗出瘵穉之時、則決不可准其嫁娶、女子嫁後妊娠、病雖漸停、然產後則病勢之增重益速也。

十三防瘵法

(甲)總法• 第一、當教民詳知衛生之法、以防瘵疾、近年泰西已設有防瘵會實行之矣。第二、歐美各國多有定例、即醫士知何人患瘵、當報知衛生局。第三、民居建築之法、當令其適合衛生。第四、專法以防之、如禁唾涎於街衢、清除患瘵者住處之毒、巡察牛乳坊宰牛欄等處。第五、設瘵院以治早程可癒之人、幷留後程不治之人、使不傳毒於他人、且設施瘵葯局、令護病者巡視、教病人知敵瘵之法、及往施藥局領藥。第六、要之當滅瘵痰之穉、或加滅穉之藥、或煑之、或燒之、及令患者自知其痰實能染人。

(乙)自防法• 易患瘵病之家、當防其小兒之軟弱易染、而小心以養育之、要之當防各種泗膜炎、如鼻不通、以口呼吸、應視其喉之有無瀗疣、勿居密室、以常在屋外得空氣爲佳、朝夕以冷水擦胸頸、使免易於傷風、起居食息之時、當有一定、所食當具有育力易於消化之物、如牛乳者更可多食、惜此類小孩、厭食脂質耳、年長之時、須出就業、毋居屋內、在外則通風也。

小孩微恙、亦爲至要、熱症漸癒程、愼勿傷風、可服魚肝油、鐵劑、及鍪等葯、防衞喉病、如上所論、喉門㮰變大者、當割去之。

十四瘰症治法

一自癒或名天然醫

瘰止一處、常能自瘳、濫㮰、骨、骨節等瘰、常能自癒、肺瘰亦然、惟必其傷處生瘢筋膶、豆腐質之小處生錯鑿、方可稱爲癒耳、若患瘰之處爲筋膶所包、而瘰質不變、則爲靜息、而非滅絕、是可稱爲停息、不得稱爲滅絕也、若已成巢、則不得謂爲瘳癒、蓋雖見壓於包圍之筋膶而縮小、究不得痊癒也。

不論死於何病、剖其死身之時、每見有瘰傷瘢痕及靜瘰之處、在德國嘗剖五百死者之身、中有百五十人患肺瘰傷已癒者。

二總治法

醫瘰之事、在於養育、最要爲食物消化、所食之物須能成膶者、如病者能循是以致肥胖、則傷處可置諸不理。至其治法、則有三事。(一)使其人之情況順適、飮食起居、一切樂天、無碍其養育。(二)須設法以治其瘰傷、如單處治法、週身治法等是。(三)減輕其病狀。

空氣療法又名外居療法

若種瘵於兎、而囚諸暗濕之地、則其死必速、若縱之逸遊、則其瘵必輕、或可不顯、此蓋露宿之功也、伊人亦然、恆居室內、如兎之見囚也、露宿於外、如兎之逸遊壙地也、其病必隨之而漸瘉矣、病者照法行之、或居於己室、或于衛生院中、或移居他處以變換其水土。

(甲)中國鮮有瘵院、欲得空氣療法、惟令各人依法行諸其家中耳、然此種治法、以村落較城邑爲佳、病榻須設於風光之房、倘發熱必令其靜臥、戶牖勿閉、縱有風雨之時亦無害、天氣晴明、必至天井、臥於鋪板長椅之上、雖寒冷、蓋之以氈、則不致有害、雖有咳嗽發熱、出冷汗、咳血等狀、亦當令其宿於空中、天井簷下街路野外皆可、舁椅偃臥、如遇風吹、可避於靜處、或以屏爲障、夏天之露宿每日須十一小時至十二小時之久、冬天則自六至八小時、夜間睡房以通清爽之風爲宜、中國暑月過熱、日下不適臥處、須以光涼通風之所。此症初程若發熱過常、必露宿數月、方回原度。

(乙)歐美近年多設衛生院以療瘵疾、其法甚嚴、而功效亦甚著。

(丙)歐美常用換水土之法、使病者移居適體之地、其地天氣清潔、寒熱適中、無乍寒乍熱之變、天日明朗、雲霞不生、若具此三者則無論何地皆可、夫人

以得清氣爲最要、故以山陵森林爲最佳。各處水土可區別爲三類、(一)高阜、(二)乾温、(三)濕温。病爲限而不佈、巢少生、體不甚瘦者、宜於高阜。體瘦、症疚、幷患肺脬癱者、宜于海濱、寒地亦多見功、有居山中、冬寒至冰度下二十度、猶行此治法者。

且不止水土已也、尙有他種關係以選地方、即屋宇飲食之精美是也、惜多人力不可逮、未易得此、然病限於一肺之尖、其祖父無此病而已身素壯者、則從露居之法、亦可得而瘉、毋須論及所居之高乾寒或低濕熱矣。若兩肺並患、或成巢、則難醫、應居温和之地爲要。

三瘰傷之感化治法 此法有三、即(一)特別、(二)飲食、(三)藥、等治法是。

(甲)特別治法 閣氏及他穉學師、嘗劑瘰[1]桿穉素以射病者而療之、此素能增血白脒滅穉之力、初用之時、當以乙千分五、至一零五千分五爲度、惟此法尙恐未善。

(乙)飲食治法 消化之功與瘰症結局之關係最爲密切、如病者恆有胃患則瘉者甚鮮、醫者應知育道有司瘉與不瘉之權也、瘰症早顯之厭食嘔吐等狀、於病最爲有碍、若換水土乘船航海、則可得開胃、但人

1. Tuberculin, 1—1.5 mgm.

每以為難、惟發熱時睡於房外、及依一定之時刻、而輪流以食乳與肉汁及卵胎等物、如乳卵難、消可食酪酥即乳酒、即發酵之乳是也、時或用過[1]常度之飲食治法、或强飼法、其法即先以凉水洗胃、既由此筒輸入食物、即乳一立、卵一粒、牛肉微粉百瓦、每日三次、或不需筒而病者自嚥、則每次不必太多、生蛋尤為合法、餐間必食、初則每日三粒、每次一粒、後可加增至每次二三四粒等、或以生肉為有功、日食三次、次各半磅、或作齑、或作湯。若消化之功無缺、則可食常物、通風法最有開胃之功、藥物慎毋傷胃、嗽藥之糖、魚肝油、幾阿蘇、及硫下礬類等葯、或能惹胃阻碍消化之功、損大益少、惟苦味補劑、酸類、麰[2]類、則常獲益、酒不可常用、病之後程、晨起疲困、可以乳或卵和酒飲之。

(丙)**藥治法** 治瘵之葯、初無特効、惟助其養育之功、增其胴之敵稑力、而難受染已耳、最要者記諸下、

一**幾[3]阿蘇**可作為丸、或以膠壳包之、或調豆蔻酒、每次一量滴、每日三次、漸增至每次八量滴、或十量滴、幾[4]阿蘇碳礬及怪[5]阿克等亦可用、或服之、或射入皮下。

1. Over-alimentation and forced feeding.
2. Malt.
3. Creosotum 0.06—0.6 c.c.
4. Creosot. Carb.
5. Guaiacol.

魚肝油[1]濜𣘻癆及骨癆、此油多有助於育功、于肺癆則次之、宜用小分劑、每飯後僅食一英錢、小嬰服之之效、較壯年者爲更多、若發熱與胃惹則須禁用。若病人不能消化此油者、則僅有乳酪、即浮於乳上之脂質、可供食料而已、其食法每次半匙。

硫[2]下礬類、常用之藥即錏鈉鈸之硫下礬糖漿、或調魚肝油作勻、曰乳白魚肝油、其功則補、然於癆則無特效耳。

鑒、癆症之補葯無愈于鑒[3]消水者、每次食五量滴、一日三次、漸食漸多、每三四星期必間一星期、若發惹狀、則宜暫停止。

四 肺癆特別狀之治法

(甲)發熱、肺癆之熱、甚難醫治、病者應安靜用露宿法、每日在外須有一定時刻、如熱在百度五分以上、則當躺臥、早程之熱、勿論其爲恒久或增減、可試用貴林、毛地黃小分劑、及樊礬類、惟其效靡定。貴林、大分劑畧能減熱、惟致礙胃、安替派林、阿司炭尼利、芬阿錫吞等類、可愼用之、惟熱過百三度者、可用冷水擦法、或温浴漸加冷水法、若肺之傷處壞軟、熱似染生膿穉之熱、則尤難治、大抵每一日夜、熱過高者止八點鐘耳、有時用阿[4]司炭尼利小分劑亦有

1. Ol. Morrhuae 4. c.c.
2. Hypophosphites.
3. Liq. Arsenicalis 0. 3 c.c.
4. Acetanilid. 0. 13.

功效、於未熱之先三四點鐘起服、每點鐘服二厘、則或能制熱、如熱於午後二點鐘起、則於十一十二或一二點時服之、此法較服單次者尤爲有效、熱極時手足用布塗冷水抹至半點或一點鐘亦有效、此熱服之以貴林及樊礬類皆無益。

(乙)出汗、治出汗之法、以阿[1]刀便一厘百二十分之一、至六十分之一、并香[2]硫强酸大分劑、皆最有益之藥也。如咳嗽、夜不安寧、可用阿刀便調莫[3]非一厘八分之一服之、菌[4]毒菻一分、水乙百分、每次五量滴、與馬[5]前子酒每次三十量滴、逼[6]路度一厘六十分之一、亦可試用。著法蘭絨衣較勝於棉布、蓋因所出之汗皆注諸法蘭絨、自不覺其寒濕矣。

(丙)咳嗽、如咳嗽不甚苦、夜不難睡、不至作嘔、則可不加制限、若氣脂被惹、可用吸藥類、如安息香酒、或澁[7]幾阿蘇、松香油、等藥之製、應愼察其喉、蓋苦嗽每因嗓蝕而起、更有嗽之苦者、病人預備將睡之時、其嗽遂作、治之大概多用鴉片製、或用蔻[8]第印一厘四分之一至半厘、或蔻[9]第印糖漿一錢。又方、即莫[10]非乙厘八分之一

1. Atropin. 0. 0005—0. 001.
2. Ac. Sulphuric. Aromat.
3. Morphin. 0. 008.
4. Muscarin. 1% Sol. 0. 3 c.c.
5. Tr. Nuc. Vom. 1. 8 c.c.
6. Picrotoxin. 0. 001.
7. Pix.
8. Codein. 0. 015—0. 03.
9. Syr. Codein. 3. 5
10. Morphin. 0. 008 — 0. 01. Ac. Hydrocyan. Dil. 0. 15. Syr. Pruni. Virgin. 3. 5.

至六分之一、淡輕藍酸二至三滴、調合洋郁李一錢爲有益、哥羅[1]方酒或哥[2]羅方調水、於未睡時服之、用輕之外激內效藥、或貼熱餬藥、有時能速止嗽、減輕晨嗽、可食熱牛乳、或熱水一杯、加鈉氯碳強礬十五厘、症後程成巢時、必驅出其積痰、故多耗人力、平嗽葯如莫非及氰藍酸者、用之當慎、恐過於止嗽而積痰也。鋻香酒大分劑、有益無損、若多痰則可服幾阿蘇、或吸松香油及氯、或猶加列杳油之吸藥類、欲止難嚥之苦、可以蔻[3]卡印十厘、硼酸五厘、調甘油及水一兩抹之。

(丁)瀉。可大服鉍調鴉片表散、或用飯湯調鴉片、或否、以射入肛、服鉛[4]醋鴉片丸、有時收效甚速。又方、每次服淡[5]醋酸十至十五點、莫非一厘八分之一、鉛醋礬一至二厘。

(戊)咳血。見肺病咳血論。症後程氣促之時、可慎用鋻製及莫非等葯。

如因胸統膜炎而痛甚、可貼[6]膏壓胸旁、制其呼吸之動、或抹氯酒。

應慎療治食滯之患、蓋胃與症之終局、有大關係在也、錄[7]氯弱壚、

1. Spt. Chloroform.
2. Mist. Chloroform.
3. Cocain. 0. 6.
   Ac. Boric. 0. 3.
   Glycerin.
   Aq. aa 14.
4. Pil. Plumb. c. Opio.
5. Ac. Acetic. Dil. 0. 6—0. 9.
   Morphin. Acet. 0. 008.
   Plumb. Acet. 0. 06—0. 13.
6. Strapping.
7. Calomel, Sod. Bicarb.

Modes of Infection.
Inoculation.

及鈉氰碳强礬小分劑、能止早程之乾嘔。

第三十四 痲瘋 又名 瘋症

定義 痲瘋爲痼瘰症、由痲瘋桿稚[1]而起之症也、其表狀即皮及洇膜生疣、稱爲疣[2]痲瘋、或其系患變、稱爲系[3]痲瘋。

病歷 此症無論中西、自古已有之矣、數百年以前、歐洲地方、且有二萬痲瘋院、惟自一千五百年之後、是患漸少、今則幾無有矣、如英國近百餘年來已絕無此症、中國嶺南之地、患此極多、而北方則較少、印度患者、其數已達十萬、地方之昔無此患、今則有之者、如太平洋之一島曰新喀利豆揑島、自一千八百六十五年、始有一華人患瘋至其地、或因此而流傳之、至一千八百八十八年、患者已有四千人之多。

病原 此症之原、即一種竿稚、形似瘰稚、而實不同、蓋此竿稚不能培育於稚家之育質中也。詳于稚學新編

瘗法 (甲)種染 此症雖可由種而生、然至今猶無實據、蓋嘗種諸人與畜多次、患之者惟一人而已、他咸無患、然此人又爲犯人、願受種

1. Bacillus lepræ. 2. Tubercular leprosy. 3. Nerve leprosy.

瘋病以逃死刑者、其時即一千八百八十四年、其他即檀香山、醫士以瘋疣種諸其身、一月之後即見瘋狀、然其人之親戚有患之者、其地又爲此症盛行之地、正恐其人早已患瘋而非由於種也。

(乙)遺染・昔人多謂、此症自其父母以遺傳於其子、說未究竟、今則少有信之者、蓋未親初產之胎兒患此症耳、夫此患雖最早發、亦必自三四歲以後、故其由於遺傳與否、等諸瘰病而已、然雖不能証明胎兒非由母胞所染、而遺傳之說、亦究無憑據也。

(丙)接染・痲瘋瘍中能出瘋稑、故口與喉有傷、其涎與痰必含有此稑、且鼻泌之多異常、有某醫士驗百五十三患者之鼻泌、其中含瘋稑者百二十八人、故謂此泌染人爲第一要質、其餘若尿與乳亦有之、其染人也、或由洇膜與皮而入其身、有謂其初瘡實生於鼻隔上者。証此疾之直接瘴人、其據如下、一千八百六十年、有一女子素居無痲瘋之地、既嫁之後、與其姑同居、其姑乃患痲瘋者、女雖始終不爲所染、而所生三子則患之、其妹來訪、與其子同睡、同家以後、亦患此疾、既而妹婿及其親戚夫婦亦患焉、統計傳瘴受害者共七人、衣服能傳其毒於人、故浣衣之家尤多患之。

瘋毒之攻人、無論男女老少、皆易受害、勿論其地之爲寒熱高低乾濕也、至其傳染之關係則未可盡知、揣其故必與患者親密同住則易染耳、然痲瘋院之醫士與護病者之染此則極少、諒因講衛生之法故也。英國某醫士嘗言、能使人之敵瘋力不足者、或即能帶瘋毒入身之質、魚脯是也、蓋晒魚不得其法、而魚則腐敗耳、但此說少有信之者。

病體 痲瘋疣之胭、似肉芽胭、即有大小之脒、及連胭架質者、脒內脒間、復有瘋穉甚多、此瘋胭漸累及皮與膝、致長成爲疣、起阜於面、西國謂爲獅面、泗膜之患之亦如此、如睟瞭嗓等處之泗膜是、瘍深之處、指趾因而脫落。系痲瘋則系中有穉、致發系炎、且變厚、末支變壞、其後則變爲筋胭、中無系絲、病狀多因系患所致、如皮育[1]之變而枯是也。臟腑患疣痲瘋之變如下、肝脾爲病胭所侵、精腺生筋胭而枯。育道、肝、脾、常變如蠟、疣瘋之腎、每多發炎、凡痲瘋之疾胭必侵其所連濜柵、而令其變大且堅。

病狀 (甲)疣痲瘋。 此症有不發瘢[2]第發熱而長瘋疣者、亦有未種疣時、其皮成區而發瘢者、然發瘢之處、初或知覺[3]過敏、稱爲癍痲瘋[4]、

1. Trophic skin changes.
2. Erythema.
3. Hyperaesthesia.
4. Macular leprosy.

患久而生顏[1]質、若不生疣、則此癍變痲、顏質消滅、即顯白癍、曰白痲瘋[2]、大抵其後必發疣、稱爲痲[3]瘋瘤、此乃腠之深層爲病膶脒所侵、致皮起凸圍、小如豆、大至數寸、其色依皮而有新舊之分、初起或赤、或紅、舊者濁黃、或黑褸色、症起之時、或有知覺、惟其後則痲、疣上無毛、其質畧堅、與下膶之相連不甚緊、捫之可動、形如橢圓、後則合併而成爲無定形之濶圍。面生疣時、或密、或合、形容大變、眉額爲疾所易侵者、即見其凸而大、鼻廣、頰大、唇厚而高、外耳厚而垂、其貌甚醜、故稱爲獅面。疣常發之處、即手背、臂、及股之外邊、與脥股等處、生于面臂手者其形稍凸、于身與股則其形稍扁而廣、于腿與脚則廣而無定、色微黑、多生瘍、間時發熱而生新疣、亦有時因加添病如瘧熱症與瘠等而暫消者、然其痕則存。然至常之序、或即其中變軟而消、惟餘滑圓形之瘢、或變軟生瘍而出稠膿、其色微黃、膿乾、痂結、要之此瘍久或可瘉、而餘斂形之凹瘢。若疾延及鼻隔、則其胍爛而鼻尖凹陷、鼻孔即出臭液、如喙會壓及喉與口見累、難於呼吸、則齅嘗之覺俱失矣。眼先後受攻、其疾膶延至脺及瞭、或入眼前所、或于睛簾與睛圍等處先

1. Pigment. 2. Lepra alba. 3. Leproma.

起者亦有之。

逾時、除聞覺之外、其他諸知覺之功皆失、皮之各處生瘍、因疣而潰、或因癩而受損、頸脥之瀘癰以受侵而腫、或生膿而成瘺、腹與肝俱大、腸變如蠟、致瀉、系若見攻、則增系癩瘋之患、如系癱、疚失育等患、指趾爛墜、或曲而枯、其骨或消、致脚手變成無用之殘肢、爛身發山羊之鼰、如是末至力竭則死、此形狀實爲至苦、令人可畏者也、幸患者多未及後程而患加添病以逝耳。

(乙)系癩風　系瘋之先程、癍程、或輕、或重、或不顯、與疣瘋同、惟系瘋之癍程其歷時更久、其皮之一大處發癜、或顏質、或白癍等、癍皆廣濶、其最常見者爲圜癍、邊紅而畧凸、絡盈血、中央畧白而癩、無汗、則似佈濶之錢癬、此癍癮或時發時消、或恆定、或蔓延、歷經多年、方見系瘋特別與重要之狀。有一表狀、即手、脚、膝、股後面等處之皮忽發大皰、小若豆、大若蛋、多少不等、數日則破、其後則存微白或癩癍、其邊成顏質之處有界限、此皰少瘍。系部重累、其狀更顯、如系大疼、又若蟻行、知覺過度、或癩等狀、瀘癰大、則有時發熱、不豫、自來之狀、惟皮爲最顯、今或進或退、或恆定、惟系之病狀則益

增。於此程而捫其髕系於骯內阜處、則覺變大、他如骬前系、臂中系、及骶系、亦然、初腫之時、捫之則痛、于所司之處、或知覺過度而急疼、此患漸退、則系腫亦微消、知覺過度、系疼減、而顯痲、癱、肌枯、及育弊等患、系必變筋腡、系絲消滅、育弊益甚。亦有不發系疼、知覺過度、皮癬等狀、而僅覺其皮之痲者。

系瘋於腳手臂股肘面等處最早患痲、身軀則緩且罕、患痲之處、與病系所司之處、不甚適合、蓋非止系幹受傷、其系末支亦爲穉所滅也、穉常初生於皮、害其系末支之後、則延傳至幹、患痲之處、常爲兩旁相對。

患處之痲、初時知覺尚不全失、或時覺時失、且痲處或甚淺、重按之則覺、既而漸深以致全痲、斯時雖以火、火之猶無覺。皮痲進時、其下肌則枯、肘與掌骨之間肌、則枯而無力、其彎曲之形若鷄爪、或他類敧狀、小腿及腳亦枯、步履惟艱、股、肱、胸、面、等處之肌、亦因之而然。

面系患則肌枯而顯系痲瘋之確狀、與疣瘋之成獅面者不同、如是上瞼下墜、下瞼反捲、眼不閉、或不能動、初則多淚、後則不然、睟乾、致瞭生瘍成瞙而瞽、鼻泗膜亦潰、隔滅、尖陷、唇癱、致流涎難語、口泗膜枯、齦縮、骨露、牙脫、舌與

口之洄膜皆痲、嚼肌枯、難於言語飲食等患。臂腿痲處之皮歷久則枯、腺壞、毛脫、皮薄而緊、或至於裂、爪罕脫、惟粗澀枯薄、或成小勾而已。脚手生瘍、或穿節致斷指趾、或指趾骨圍生癉、侵害骨外衣而骨脫落、或有乾疳以斷其指趾、或骨幹被啑。蹠處常生穿瘍[1]。系瘋之進、較疣爲緩、疣之期匀計僅八九年之久、系之期則至少亦須以十八年爲度、多者或自二十年以至四十年、其致死之故、罕因本疾、實爲他病、如泄瀉、腎𤷁炎、肺癆、肺炎、氣脂炎等患所致。

(丙)雜痲瘋

如上所論、患疣瘋者之系顯受累狀、患系瘋者之生疣、及兩患同起者、皆稱爲雜痲瘋。

診斷

辨別此症、最要須驗其皮有無患痲之處、因不痲者甚少故也、試之當在癍之中央、或癍退後所餘之微白、及脚手、與暑久之疣、痲處罕有出汗、故可令其大汗以察之、如以披路加便菲射其皮、系之有無變厚、亦爲要狀、復有一法、即依驗稺之法以驗其有無痲瘋桿稺。

判症結局

此症鮮見痊癒、雖系疾不復增重、所侵之腡已消、其稺

1. Perforating ulcer.

已死、然其疾之所傷、及系之患變、前恆久而不能復原、故不可謂爲痊瘉也。疣疾之耗力急於系疾、患者未終其程、或以加添病而死、惟其尤急者、則患病不期年而卒。

防法 旣知病原由穉㾺人、故欲保地方之免此疾、宜禁患者之與人往來、歐洲各政府及敎會、昔年嘗創設痲瘋院、以置患者于一處、中國亦有爲此類患者措置之矣、惜法未盡善、管理廢弛、用度不足、夫欲患者盡入院中、固屬爲難之事、然當誨之勿與人交、其身體居宅、當極淸潔、且當禁其爲乞、爲賈、爲傭、女子者當禁其爲娼、舉凡街衢戲院及熱鬧之地、亦當不准其出入其間、如患者生瘍、則更宜防守、所有敷過之藥、及所出之液、以至衣裳、一切須施以滅穉之法、所生子女、須養諸他處、凡此皆防其㾺人已耳。果能依上所言、嚴定律法、則痲瘋之㾺力旣非甚大、自可於不久之間、盡瘋症而滅絕之矣。

種痘 痘漿能傳瘋毒、故取自他人之時、必察此人及其家中以至鄰舍之確無此疾者、方可用之、然最善之法、莫若用牛痘漿者。

治法 患瘋者當順衛生之法、居屋衣服身體皆宜潔淨、飮食之物、貴多

育質、所吸之氣、貴其淸鮮、毋勞工作、總而言之、其治法當與瘰同、以養育爲要、藥則無功、雖有見功、或因症有自輕自重之力、究非藥石之效也。

大楓子油[1]、日服三次、每次二至十滴、漸增、慣時可至四十滴、又當以此油調豆茶蔴等油爲擦藥、多受者則畧有功效。

印度柴脂柟[2]、又名革耳根脂柟、常可服食、於昔年嘗以之調生石灰水爲擦藥、今則罕用。

又法、以漸多食、魚石諳[3]爲妙、外以加沕烘酸[4]一分、調羊毛脂或猪脂九分、以擦四肢、每日二次、面及身則以大黃酸[5]一分、調羊毛脂或猪脂九分擦之、如是治之一月、須稍間斷、暫於熱浴之後、再用上藥。

又法、以鈉楔礬[6]、魚肝油、貴林、鐵、等藥服之、鈉楔礬初用時每次十五厘、每日四次、其後漸增、可自半年至一年之久。

鍌亦有功、用之可作亞細亞丸[7]、即鍌弱酸及胡椒、服之以多爲善。

如瘋疣延至睟及瞭、當劃其疣前之瞭、以斷其路、葢瘋稺不越刀瘢故也、瞼瞭之患、有時可以外科割術治之、如下瞼反捲、當縫其上下兩瞼、

1. Ol. Gynocardiæ (Chaulmoogra).
2. Ol. Dipterocarpi (Gurjun).
3. Ichthyol.
4. Ac. Pyrogallic. 1. Lanolin. 9.
5. Ac. Chrysophanic. 1. Lanolin. 9.
6. Sod. Salicylat. 1.0
7. Pil. Asiatic.

XXXV. INFECTIOUS DISEASES OF DOUBTFUL NATURE.

Ephemeral Fever—Febricula.

睛簾粘連、則割之成爲假瞳、四肢瘍重、則以截去爲善、若定署得快健也、如有他疾應施割術者、割之亦不爲痲瘋所礙、割瘤之後、其傷口速癒、與夫無瘋者相同矣、如身體僅生一疣、且歷時未久、應即割去、蓋或爲症之初傷、去之、則全身或可免患也、然痲瘋桿稺、至今倘無法以培育之、欲取其素、事爲極難、素旣難取、故不能用之爲葯。

第三十五　雜瘴症即未明其性之瘴病

第一　輕熱症又名小熱症

定義　病之發熱不久、其原由頗爲複雜、可分數類論之。

(甲)此類爲輕瘴病、或爲未成症者、於癥、[illegible]、疹等症流行之時、有人巳發此症之先兆、微發熱至二三日、亦不見症之表狀。

(乙)此類即由熱幷食滯而發、小孩食滯、則腸及胃炎、因而發熱、其故或由于食物變腐所中。

(丙)此類由吸入腐質之臭氣、以致發熱、或幷嘔吐、

(丁)此類之熱、常爲人之所忽、如喉門柵炎、或隱肺炎等是、患者孩童多於中

年。

病狀 其狀大概突然而作、亦有見欠爽之先兆、即頭痛、厭食、舌有白苔、尿少而色深、熱度自百一至三、於小孩有較高於是者、且有氣脯炎、微嗽、唇常生瘰、亦見腦狀、如夜間不靜、昏譫等事是也、及第二至四日、其熱忽退、亦有熱至一星期者。

診斷 無單處之狀者、方為此症、最要須視其皮之有無熱症表癥、熱忽退者、亦為要狀、其患腸胃者、尤易于診斷矣。

治法 當靜臥及服輕瀉藥、如鉀[1]氰強礬及燄[2]弱酒等。

第二 癀疸瘧症 又名瘧癀症 又名泗炎時癀症

此症時行於中國之北、及歐美等洲、約為夏令之病、初見胃炎狀、繼則發熱而見癀疸、輕重不一、且常有胎尿、肝脾變大、症重累腦且出血、常有次熱、(熱退後之熱)病期約自十日至三星期之久、罕至危險。

治法 依病狀而治之。

第三 濜梢熱症 又名濜梢炎瘧症

定義 此為小孩之瘧症、無先兆而發、其表狀即喉微紅、熱度高、頸濜

1. Potass. Nitrat.
2. Spt. Ether. Nitrosi.

榾腫痛、常患之榾、在骯髑顳肌之後、熱雖不久則退、然榾則自十日至三星期之後始消。

病原 此症或爲時行或否、所患之榾、或在兩邊、或一邊、一千九百一年、潮州小孩多有患之者、其所患之處、大概僅在一邊、有時腋脥及腹內之榾亦腫、發生多在春秋冬三季。

病狀 突然而病、搖頭搖項而痛者是其初狀、後此則有時嘔吐、腹痛、熱度自百一至百三、(三八至三九·五)喉炎輕而暫、至第二三等日、盡榾必腫、小如豆、大如鵝蛋、捫之則痛、惟皮不紅、胸或不暢、咳嗽發作者、蓋以氣管邊榾見累之故。榾大至二三星期之久。此症不危、愼勿誤診爲腮腺及輕榾疫等瘵症、依其病狀而療之可已。

熱地之熱症甚多、與上文所論者異、且難於分類、茲僅論其五者巳耳。所望中華醫者可就其所見之無名熱病、而詳察之、庶幾後之人可以分類而療焉。

純一之常熱症

其初發爲寒顫、繼而熱高至百四五六度、(四〇至四一)頭痛、舌生白苔、厭食、口渴、或嘔吐等狀、熱高必自三至八日之後方退、

或延至二三四星期者、此爲常居城邑者之病、或以爲輕瘢症、惟不見其表狀、亦無加雜患、鮮至於死、或謂其起或由於寒暑之失常、或水土不宜、或飲食有誤等事所致、其然與否、尙未可知、中國患之者極多。

低熱症 此症久暫不定、或數星期、或數月、其熱無間、最高不過百一五度、（三八·五）大槪爲九十九至一百度、（三七至三七·八）異於他種熱症、熱久則身漸弱、譯者嘗親見患此症者、疾作之時、口渴、掌稍熱、心亦憂鬱無聊。治之以葯則不效、以換水土爲要、有時僅移居於距其舊宅數里之處、而功已甚著。

無瘴之加減熱症 此名未合、因熱不甚加減也、印度人以此死者甚多、熱高至百四五度、（四〇至四〇·五）且甚久、初發似常熱症、故有謂爲一種之瘢症者、肝常大、脾則不然。瀉爲常狀、而糞色深、與瘢不同、服貴林則有損無益、病之十八至廿四日、熱度高而不降、昏譫、若昏迷不醒則死、稍輕者必經六星期方瘉、此症患者、大槪爲未滿三十歲之人。

雙發之常熱症 萬派德氏、在中國辨別一種熱症而定是名、患者

發熱經十至十四日即退、復閒三至七日、其後復熱、再經十日則漸癒、熱極高時、或升至百四度、(四〇)餘無別狀、而亦不危。

七日熱症

此爲夏天印度海口之時熱症、諒中國亦有之、病突然而發、頭大痛、腰肢亦然、其發熱之期約六七日、其熱爲加減熱、或爲常熱、大概以有加減者爲常、熱發之時、脈亦因之而速、然不有比例。此症不危、亦無特別之病體。

診斷

以上諸症甚難診斷、當辨別其是否爲癥、瘴、浪熱等症、要宜驗其血、即以顯微鏡窺之、且寄血至穉學局、試其有無集粘之効、服以貴林、視其有無功效、亦爲要務。

萬氏謂、難診之熱病、視爲癥症者較當。

治法

以上諸症爲無定之熱病、用葯宜愼、莫服重瀉之葯、宜臥床勿起、食易消之液類、如乳、肉汁、蛋貽水、飯湯等、或服涼葯、如鏗醋强礬水等。療治各種熱症之狀、當視上文之療熱症法、醫低熱症、須令移居、最善之法、莫若乘舟浮海。

SECTION III.
THE INTOXICATIONS AND SUN-STROKE.
I. ALCOHOLISM.

第三編 中毒及中暑

第一 中醕症

Acute Alcoholism.

(甲)急中醕又名中醕急症

多飲酒者腦系部則受感、即肌動失和、靈心受累、及痲醉等狀是也、面紅或畧紫、脉大、呼吸深、惟鼾則罕、兩瞳展大、身溫過低受寒者則尤甚、或至不省人事、問之則作譫語以答、或見跳腱、然瘈瘲則少、口中全係酒臭。

診斷不難、然亦有錯誤者、即指中風將死為醉酒及酒後中風之誤斷等弊是、然酒後中風者、其昏迷不醒之狀尤重、亦見大鼾及偏癱之狀、如一旁之臂腿、較為弛輭是也。

Dipsomania.

遺傳性之嗜酒症 乃中酒急症之一類、凡父母好酒者、其子多致此患、病至時則大飲、但間時則又不想及夫酒也。

Chronic Alcoholism.

(乙)痰中醕又名中醕痰症

中醕之效、其所顯之狀如下、(一)體功受毒、如急醉是也、(二)體胭受毒、見於經正胭[1]者、如膚及系則

1. Parenchymatous tissue.

漸變壞、及絡衣增厚、卒則變硬、(三)阻止諸膶之合氰、因其酯代脂以廢之、此則延成積脂之患、尙有要患、詳論於下、

腦系部 腦系功多受累、凡動作諸肌、常爲不定、兩手及舌則微顫、愚蠢、早晨尤甚、故未飲時則不能操作、性易受惹而怒、健忘、善心漸泯、不能辨察事物、意志不堅、卒之成癡、凡癲病多因此患所致、或起癇症、惟此癇易治、若能戒酒、則其患全消矣。腦系部之病體俱無變徵可辨、最顯者乃中酯之系炎、另詳於下、茲不贅論。

消化部 最多者乃胃洄炎、舌生苔、口臭極重、早晨未飲之時、胃則不舒、不甚思食、大便秘結、飲啤酒者其胃多痠。

凡酒皆足使肝有變、卒則各種之肝變筋膶之病、其患似係肝脒先壞、然有謂始係連膶質受毒也、其故諒因肝脒爲酯所傷。始致此病、飲酒數年、雖有節度、亦足起肝硬之病、若飲至三四十年之久者、則爲尤常矣、暴飲者肝未硬之先數年、其肝已大、捫之則痛、脾畧腫。肝胃受病者、面貌多有可辨、頰鼻諸小盃皆痕、鼻則紅而大、或致皻病、兩眼流淚、脺則盈血、或着胆色。

心及脈變壞、凡脈變硬與心痿、多爲中醕疾患所致。兩腎增大、但不甚受害、腎之變硬、因其脈爲醕所害也。患者易起急瘵、肺瘵等症、大抵係體膶更變、蓋酒有減膶之活力、致瘵穉易於生長也。

(丙)酒狂

此爲中醕疾病者偶然之患、因顱腦中毒所致、節飲之人、雖連日多飲、亦少患之、又有惹由能令痛飲者忽起酒狂、如遇偶然之事、因以驚駭、或腦力突然而衰、或發急炎、如肺炎等患。病之初起、煩燥不寧、鬱悶難寐、以是之故、患者益爲暴飲、一二日之後則爲酒狂、絮語、昏譫、行動不息、每欲外出操作、幻景之事、視聽皆然、臥房之中、似見蛇鼠等物、蠕行身上、時則大驚、當常看守之、恐其人跳出窗外、或逃走也、幻聽則較少、但患者或時聞獸吼之聲、或仇人嚇叱之聲、肌多微顫、舌苔白厚、伸出則顫、脈輭而速且易壓、常見發熱、但高至一百二三(三九至三九·五)度以上者則少、致命之症熱度尤高、病者常時不寐、症輕者三四日以後狂狀漸減、則安眠而漸瘉、肌微顫歷數日亦止、虛幻漸消、胃口再開、症重者三四日以後、益不安眠、昏譫不休、脈較前數而弱、舌乾、羸弱且甚、及心力脫失則死。

診斷 此症之狀、難與別症相混、然發熱之時、或悞爲顱腦衣炎、有時其單處之惹狂原由、多失覺察、如肺炎、痡、及骿折之患是也、當詳驗之、以肺爲要、又有二事、醫士須謹誌之、即症危重、發熱、肺底多盈血者、肺尖發炎、易起昏譫者、此皆與酒狂相同。

判症結局 其病多可痊癒、若癒後而不戒酒、則亦復起也。

治法 中酒急症、大抵毋庸特法以治之、聽其酣睡、醒後則安、若昏迷不醒者、洗胃亦可、有腦力脫失之狀者、當摩擦其四肢、身上可用熱敷藥、瘈瘲時當慎用哥羅芳以治之、狂狀兇急者、可用八分厘之一、或六分厘之一、阿[1]甫莫非射入皮甚效、因此藥足致惡心嘔吐、而使狂狀速消也。中酯疢症甚爲難治、蓋有酒癖之人、悔改極少、最難者係好酒之癖原於其父母、宜當痛戒爲要、初戒約七至十日、最妙使病者靜居一室、而常看守之、盡除一切誘惑之事、不寐之時、可服氰壚或亥歐辛等藥、貴林及士的年等補劑亦可、寇卡印或寇卡流膏藥、可以代酒、但不甚効、若久居於戒酒院中者、爲法之至善、至其稟賦之酒癖若甚、雖嚴戒之終亦復飲也。酒狂之人、當令其靜息臥牀、日夜守之、其人常逃走、意似見逐於仇人或

1. Apomorphin. 0. 008—0. 01

邪鬼、雖如是、亦毋須綁諸牀止、以免狂狀增重、有時亦當用被單橫縛於牀、以禁其逃走、法勝以三四人强制之者多矣、脈不弱者、酒當立禁。酒狂服藥、大柢不效、治法不外使其安眠、扶其疲倦、症輕者可用鋏[1]氯壚半錢、調辣椒酒、每三小時服一次、若心動不弱、則可服哥拉、或用亥[2]歐辛百分厘之一射皮亦效、鴉片不宜妄用、若用之當作莫非射皮、已用莫[3]非四分厘之一、射三四次、仍見煩燥而激苦者、則不必再射、若見發熱、可用冷水灌之、或冷浴、或裹以寒濕布、毛地黃大劑、不甚奏效。患者最要當愼於飲食、牛乳及肉湯爲最善、脈速而弱者、可服以醋調錏香酒。

第二 中鴉片疢症

此患於中國爲最多、印度亦有之、歐美則極少、中國之鴉片、其用法不一、或食其膏、或吸其烟、或吞其渣、亦有食莫非或以之射入皮下者、其故即以鴉片之功能止痛治病、凡有痛疾之人遂吸焉、亦有人以其能提精神、且可消遣于淸談之頃、因此而吸之、惜因病吸烟之人、病未瘉而癮來、復

1. Pot. Bromid. 2. 0　2. Hyoscin. 0. 00065　3. Morphin. 0. 015

加之以病矣、歐美之患此者、惟婦人與醫士而已、蓋因系疼久而用莫非針射皮下所致也、中國此葯、誠爲絕大患害、人所共知、玆不贅論。

病狀 病狀之關係、一依每日吸食之多寡、一依其人之窮通而各異、食少與富家者狀稍隱、若貧窮多吸之人、其形狀有不堪言喻者矣。病狀初則甚輕、歷久無恙、亦有人吸之過多、年久不見靈心與身體受累之狀、大概要得其效、須逐次漸增、效未發時、人即疲倦鬱悶、或微惡心、腹上部不安、且有瘦患、嗜之者面色黃黑、身體瘠瘦、易怒、癢爲常狀、寢不安蓆、胃口及消化之功受累、大便秘結、未吸之時、悶而多汗、或先寒顫、間葯之時瞳大、其人敗德無信、富貴之家有不然者、總之身體虛弱、飲食甚少、或未至力耗而巳患加添病死矣。

治法 此症最爲難治、必令病者別居他室、最善者須入戒烟院、首十日宜躺于床、壯者可立禁之、虛弱者宜漸減、一星期至十日而止、飲食宜以助力易消化之品、如肉汁、肉湯、乳、蛋白等、頻食者方爲有功、戒者甚苦、身瘦、腹痛、嘔吐、不安寧、輾轉不寢、失志、然貴常驗其脈、倘虛弱、當用激葯、即錏香酒、毛地黃及醕等、惟用醕之時、務必謹慎、誠恐烟癮脫去而嗜醕也。治不安及

身痠之患、熱浴及揉捏術均有益、不寐爲至苦病狀、可用睡藥、如亥[1]歐辛、倍羅拏、索弗拿等是也、仍不睡者、當用莫非、平胃用鈉鹽碳强礬與香藥、如薑桂等物、有謂須早用顛茄、或阿刀便大分劑、以至喉乾、瞳微大、方能止其苦者。歷數日則漸爽、胃口大開、宜用補藥、如馬前子、士的年、貴林、鐵硄礬等藥。當禁私帶鴉片與莫非等入院、護病者宜日夜輪流守管、必禁絕其私吸、惜戒後再吸之人甚多、故不獨用藥治之、必以道助其心志、長其德性、使無蹈故轍、方爲至要。

醫士療病用鴉片及莫非之時、務須謹慎、免致病者成癮、方中若加鴉片之類、毋令病者與知。

III. LEAD-POISONING.

PLUMBISM; SATURNISM.

第三 中鉛症

病原 此爲西國之要症、凡操鉛業及鉛匠、油漆匠、玻璃匠、等人、咸易受患、惟開鉛礦者之患此爲尤少、鎔鉛之人、則受患最多、製油漆之白鉛匠亦然。中鉛毒之故不一、凡飲用流過鉛筒、或貯於鑲桶之水者、最多受毒、服鉛藥而中毒者亦有之、但甚少耳。患此病者、老少中年俱有、三四十

1. Hyoscin, Veronal, Sulphonal.

歲之人爲最多、婦人較男子尤易患。其鉛由肺、消化道、或皮而入身、塗用有鉛之脂粉者、亦易受毒、其毒爲肺所嗽、然其常者多經消化道、繼亦立爲腎及皮所祛、鉛匠之尿、多含鉛質、惟其受毒之難易則無定、有操鉛業僅一月即見病狀者、有歷經多年而不患者。

病體

中鉛疢患者、體之各具有鉛、受累諸肌則變爲黃色脂、筋膶、系初發炎、繼變壞、系根及脊腦則少患、然中鉛毒之肌早枯者、其脊腦黳質前角及結胨或患之、症急而死者、或爲最重之胴腸炎所致。

病狀

中鉛急症 凡自盡或悞服以致有嘔吐、腹痛、腦力脫失、等狀之中鉛急症、不爲具論、弟論鉛匠之患之者、其顯狀有數種、因中毒不久而急起者、其先或有急血虧、系炎、瘓瘫、癇、昏譫等狀、惟其昏譫則與中酒者無殊、或見腸胃病重狀而速死、昔年有一五十油漆匠、患血虧及腹兇痛、約七日之久始嘔吐、大便秘結、繼且重瀉黑糞、腹脹、捫之則痛、尿含胋及膪模、體溫比尋常者爲尤低、如是十四日即死、剖驗其屍之時、見有最重腸胴炎、及流血滲盟之狀、凡初受毒者、尤多有此類急狀。

中鉛疢症 (甲)**血虧**之患、或不甚重、但紅胨之數少有減至百份之五十

LEAD-POISONING.

Blue Line.

以下者、症疚者雖紅脒之數有時畧多、惟面則久見灰白色。

(乙)齦藍紋狀甚要、然患者未必盡有之、其紋有二、當爲分辨。(一)齦齒間之廉、即齦上、亦即其齦之外面、故漱口洗牙之時、則其紋立消。(二)齦廉顯藍黑紋、若以放大之鏡驗之、則在齦薊之內者、其紋似斷、生紋之故、係因鉛入血至齦腡內之後、爲牙沙之輕[1]硫洽化爲黑鉛硫洽[2]、其紋或于中毒以後數日始見、有於數星期之內則消者、有歷經多月而仍存者。

病狀最要者、爲痠、鉛癱、及顱腦病。

Colic.

(丙)痠爲疚症最常之狀、其先屢有腸胃病狀、如大便秘結是也、全腹俱痛、其痠狀間時發作、似尋常之痠、壓之則減、或於發作間時爲懵痛、或嘔吐。發痠之時、脈壓則增、心動遲緩、痛時兼有急瀉、或仍再發、纏綿至數星期、或至三四年之久。

Lead-palsy.

(丁)中鉛癱、此狀早起者甚少、初起時或急、或微急、或疚、常無發熱、或僅限於一肌、或群肌、或廣佈甚遍、不久即累及四肢及軀幹諸肢。患於一處者論諸下。

1. Sulphuretted Hydrogen, Hydrogen Sulphide.
2. Plumbi Sulphidum.

(一)肱前類、指及肘捥節諸伸肌俱癱、纏骸系受累、致成手垂病[1]、骸骸肌大抵無恙。

(二)肱類、累及三角、肘節前、臂雙頭、骸骸等肌、髆骸處則枯瘦、其患在兩骸、或繼肱前癱而起、亦有自起者。

(三)手之小肌俱受累、故見癱患、與初程之脊腦前角疚炎[2]相同、枯瘦甚重、此或即中鉛癱之初狀。

(四)髀類、下肢與上肢受累之比例、卽十三與百之比例、髀蹠伸趾總肌及伸蹈肌俱患、而成爲步闔狀[3]。

(五)嗓類、嘗見中鉛癱者、有嗓闔肌癱瘓之患。

佈癱患者或有緩疚癱之患、漸累四肢、先顯手垂病狀、然急佈癱者尤多、數日之內、諸肌全癱、其病期或似升[4]癱兼有四肢極枯瘦之患、惟此病甚少。有因膈受累而死者。

癱初起時、小腿及諸節常痛、但知覺之功或無受累。

(戊)顱腦病狀甚多、或視[5]系炎、或視衣系炎、處女則有顯癧[6]狀者、病者常瘈瘲、故中年之人而瘈瘲者、可疑其爲中鉛所致、醫者當詳細辨

1. Wrist drop. 2. Poliomyelitis anterior chronica. 3. Steppage.
4. Ascending paralysis. 5. Optic neuritis and neuro-retinitis.
6. Hysteria.

之、瘈瘲後或成癎症、有時有急昏譫、或幷有虛[1]幻、病者每昏睡不醒、或繼瘈瘲而起、或與瘈瘲間作、有中鉛顱腦病者數人、終成癲患。中鉛之顯狀、最多者卽微顫。

(巳)**脈變硬**、鉛匠易患脈變硬、及腎縮、心胴過長等病、病者踋節、常見痛跡。

判症結局 狀輕則病不危、若瘈瘲者必異是、其繼瘈瘲而起之靈心狀、或致恆久、手垂病亦然。

治法 凡操作鉛業者、當愼於提防、以免中毒、兩手及指甲俱當洗淨、宜常浴、當以口[2]濾爲呼吸。若鉛已入身、當服以鋏[3]氯壚、每劑五至十厘、每日三次、疢患則當以葯敷其腹、重者以莫非射皮、早晨服鎂硫强礬瀉葯、亦可血虧、則以用鐵爲有功、症危急甚者、勿服鋏氯鹽、蓋恐其葯一放胴內所藏之鉛、則病狀或因之而增重也、如癱僅一處、須以揉捏法及電療法療之。

第四　中鑿症

中鑿急症 此其顯狀乃胃痛甚、嘔吐、繼則痰、瀉、肛門急、或幷有腦力

1. Hallucinations.　2. Respirator.　3. Potass. Iodid. 0. 3—0. 6

脫失諸狀、症已瘉者或癱瘓、其治法當與他惹毒相同、速用胃抽器以袪其毒、激其嘔吐、並食牛乳鷄蛋等物、若係砒水中毒、當服滲[1]膜鐵水、每分劑六至八錢爲度。

中砒疢症

英國之一處、近年因所製啤酒係用沾砒葡糖、故中砒之患、於是盛行。砒質盡爲諸泌袪除而出、乳亦有之、驗砒大分劑之效、當視連服砒葯之病者爲何、如肌跳症、及血虧惡症、每用砒葯分劑遞增、如服消水十至二十滴、每日三次、是顯狀最常者、乃皮紅而盈血、瞼與眉上或腫、及惡心、嘔吐、瀉等、齦紅、或流血、涎多、久服砒葯者、其諸指或疵[2]痛、最顯者爲皮之顏[3]質、及皾[4]厚病。

以上所論英國盛行之中砒病、大抵俱有系炎、皮傷等狀、或其司覺患較顯、或其司動患較司覺者尤顯、手足均失所用、或肌動不和而與脊腦後柱硬症相似、或肌速枯、或系[5]疼皮紅症、病在脊與呼吸兩道、時發泗炎、皮病狀最現者乃皮生顏質、皾厚、瘭[6]等患。

中砒癱之顯狀、無殊於鉛癱、但小腿之受累較臂尤重、其小腿伸肌、及髀蹠肌多患、故病者顯系末支炎之步狀、即步[7]鬮狀也。

1. Ferrum Dialysatum 20—28 cc. 2. Numbness and tingling. 3. Pigment. 4. Keratoses. 5. Erythromelagia. 6. Herpes. 7. Steppage.

V. FOOD POISONING.

第五　中食物毒之症

中食物而死者、其故不一、食物中或含致症之微生物、如瘰桿穉、蟠虫[1]等是、牛乳及他種食物、或沾癥桿穉、致傳其症於人、凡牲畜之誤食毒物者、其肉則有毒、蜫蟲之類如蜂者、誤食毒物、則其所生之質即蜜、亦有毒、皆能毒人。

菌類能寄生於五穀、故中毒之症每易流行、如中麥奴之症是。各種食物、或沾腐穉、而此穉所生之毒實甚。

症之常見者、分類論之如左。

Meat Poisoning.

一　中肉毒症

此症多因食臘腸、猪肉餅、牛肉、而起、中臘腸毒之患、德國最多、食火腿者亦然、但其中毒質、仍未之識、其患多緣肉之腐敗所致、惟食者或不覺其有異味。中國多有賣病死之猪牛肉者、故常有此病。狀爲腸胃急惹之狀、病未發之先有伏期、五十一人之中、其伏期在十二點鐘之內者五人、十二至三十六點鐘者三十四人、三十六至四十八點鐘者八人、過四十八點鐘者四人、患者其初顯之狀、多係突起、然伏期之

1. Trichina.

中、亦有先見疲倦、不思飲食、惡心、腹疼痛、等狀者。其症三分之一、初起覺寒、常兼寒顫、或氣促、或暈而倒、或發冷汗而跌倒、或初起見頭疼、身痛、如胸背肩腹等處、其痛無論起于何處、必逐漸延至于腹、首發之時有難嚥者一人、極渴者兩人、但無論其起時如何、必有腹痛、瀉、嘔吐等患、而瀉比嘔吐爲尤常、患者有數人其胸或肩間先痛、始傳于腹上、繼傳於腹下、其痛狀常甚危急、力虧、暈倒、而發冷汗、痛之類或如抽、燒、裂等狀、其瀉患或不能止、糞甚臭惡、常作黑色、大抵肌弱者爲早狀、或甚重、故立時必將一物以扶其手也、頭痛亦爲常而早之狀、喉渴而激苦者泰半、舌苔甚厚、色棕、其邊俱紅、初程中捫其皮則冷、但不久則發熱、高至一百二三四度、(三八・五至四〇)病而危重者、中有其皮雖冷而呌熱者數人、自去其被褥、焦燥、脉速、或至一百二十八次。

凡食物之置諸錫鐵礶中者、時能毒人。

Milk Poisoning.

二 中乳毒症

凡牛乳爲腐穢所染者、食之多中毒、此詳於嬰兒吐瀉論。

三 中介虫及魚症

(甲)中蛤蚌毒症、凡污濁水中之蛤蚌、食之多

Shell-fish and Fish Poisoning.

中毒。有時不必論其爲熟爲生、食之皆可致病而死、所顯病狀爲腦系部受毒急狀、而無腸胃狀、皮疵而冷、無發熱、瞳大、脈速、或腦力脫失、逾兩點鐘即死、有因悞食腐蠔而起者、多顯腸胃病狀。

(乙)中魚毒症　(一)因活魚之腺所生之毒。(二)由死魚之稚所生之毒。中國及日本有甚毒之魚數種、食者或一點鐘即死、食後所顯之狀、即腦系部受重累之狀。

Grain Poisoning.

四中穀毒症

此患不一、分論如下、(甲)中麥奴症[1]　凡常食穀類之受麥[2]奴菌所染者、必患中麥奴症、歐羅巴亦嘗有時行此症之地。中麥奴疢症、分爲二類、如下、(一)疨[3]類、(二)瘈[4]瘲、或痙攣類。疨類者、四肢有死肉患、以趾指爲常、而鼻耳則少、疨未起時、先有疵痛、肌痙、數處之絡漸有積血等患。

腦系狀則大異、初則疲倦、頭痛、體中有處作微刺狀、或幷有微熱、如是十至十四日之久、乃起痙狀、諸肌抽而縮攣、臂屈、腿及趾俱伸、痙狀或延數小時、或多日而屢發、尤重者則起癎症、或因瘈瘲而死、患靈心之狀、亦常見之、或先昏譫、但疢患則多癔鬱、或有癡狀、脊腦後柱漸變硬、

1. Ergotism.　2. Ergot fungus.　3. Gangrenous.
4. Convulsive or spasmodic.

致成肌動不和之病、然與眞肌動不和之症、則不相同也。

(乙)中莢豆毒症　此因久食數種莢豆而起、所顯之狀即勁[1]癱、大有累及於小腿、或進致身下截癱、臂罕受累。癱患係因豆毒致脊腦變硬。印度意大利等國之患之者尤多。

(丙)中玉蜀黍毒症　此爲體育功受累、蓋以食腐黍而起、在意國及法國之南、呂宋等處常有之、其患盛行於鄉村貧賤之人、似因食發釀或巳腐之黍所致。病起之時、其狀無定、所顯者爲虛弱、脊痛、不寐、消化功受累、或瀉等狀、其辨別此病之狀、首爲癜、春季之時、皮易發癜故也、繼見皺乾澀而脫、或成痂、其下有膿、皮病狀之外、兼有消化功受累等患、如流涎食滯瀉是也、其瀉狀或似痢症、輕者數月之內、則漸減、終可癒、症疚尤重者、腦系狀甚重、如頭痛、背痠、痙攣是也、卒見癱瘓、及靈心患、其癱瘓累及小腿、漸進至身下截而癱、大概症須三四發之後、始有靈心狀、如㾖[2]鬱、或發狂自盡、然體[3]衰憊之狀爲最重也。

病體之徵無定。患者當改換食物、宜移居他處以避之、且以善法收藏玉蜀黍、無使變壞爲要。

1. Spastic paralysis.　2. Melancholia.　3. Cachexia.

VI. SUN-STROKE.

Sun-stroke or Thermic Fever.　Heat Exhaustion.

中食物毒症之治法　醫者當考察其中毒之原、凡有毒之食物、須除之、胃宜洗、且服朴硝類之瀉藥、以通腸腦系部中毒、似無妙法可治、若用皮下灌鹽水術、或能助祛其毒質也。

第六　中暑又名痮

定義　因感受大熱而病。諸病中此爲最古、聖經中嘗誌之、昔人多悞指爲中風之患、症有兩類、(一)中暑力竭、(二)中暍。

一中暑力竭　此爲久感大熱及勞力過度、致有力竭、腦力脫失、煩燥不甯等狀、病重者則昏譫、面皮常冷、脈小而速、温度或低至九十五六、(西三五至三五·六)其病未必俱因感受日熱所致、但晚間在密室操作之人或起之、或因感受汽鍋所致、如輪船汽機房內之熱是也。

中暍又名**中暑**　凡勤苦操作、久受日曝者多患之、兵士行軍兼負重裝者、亦易患此、美國大城邑中所患者惟工人之常受日曝及嗜啤酒者巳耳。

病體及病理

患此病死者、其屍之殭及腐均速、盂極盈血、大腦者爲尤甚、左⿰血賣縮小、右⿰血賣脹大、血常不凝、肺亦盈血甚多。有謂中暍之患乃⿸疒睪病者、蓋僅暑熱則不足以致之、因其患每突起於數處、爲時行之病、慣於其水土者、有敵染之力焉、此說近是、當考究之、或可稱爲⿸疒審[1]熱症也。

病狀

患者或有跌倒、心力耗竭、氣促、昏迷不醒等狀、及一小時即死、此在軍士中多見之、或倒地似頭受擊、立時殞斃、美國病者、每于曝日之時而起、頭痛而暈、苦似受壓、或惡心、嘔吐、視功多累、患者見物皆彩色、或有瘋、頻尿等狀、繼則昏迷、或暫時即醒、或漸重而不醒、病者至醫院之時、多已不省人事、面紅皮熱、脈速而洪、熱自一百七至一百一十度（四一·五至四三·三）之高、呼吸艱辛而深、或鼾、肌常全弛、但有時或見肌跳、輾[2]轉反側等患、惟瘈瘲則少、瞳初或展大、及至醫院時、已極收縮、皮上或有瘀癍、病不治者、昏迷不醒之狀則漸重、心動尤速而弱、呼吸尤速而淺、爲潮[3]呼吸之狀、患者或歷一日夜、或歷兩日一夜而死、若不省人事及發熱等狀稍輕者、病仍可治、或能痊癒。後患最多、不忍於暑、寒暑表高至八十度（三六·

1. Siriasis. 2. Jactitation. 3. Cheyne-Stokes respiration.

七)者、則覺激苦。思事不能專注、記性脫失、此爲常而又苦之後患、暑熱時、患者病益增重、或瘈瘲、腦受累、其系末支炎者則少。

中暑力竭及中暑兩患、立可辨別、因彼此之病狀懸殊也、中暑力竭者皮濕且冷、呼吸速而不難、脈小而軟、或生活力漸脫、知覺諸經全無受累、但中暑者常發熱、及不省人事。

凡中暑、中風、及他病所起之昏迷不醒等狀、醫者當審察其初起之病境及病原、並熱度是否過高、庶可分辨。

治法 中暑力竭者、當多服激藥、若溫度比尋常尤低、當用熱浴法、或服錏類藥、若見發熱、須速減其熱度、即令病者冷浴、裹以冰布、週身擦冰、或用冰水射入肛等、某醫院用裹冰布之法最善、病者至醫院時、大抵俱係將死之狀、然三十一人之中、死者僅十二人、蓋因治法得力多也。若欠氧病狀極重、或歷數分鐘而臨死者、當急用放血之術。若見瘈瘲、當即施以哥羅芳。有用退熱之藥者、惟其法遜於水治法。

第四編 體性病

第一 癵症 又名[illegible]

定義 癵乃節痼症、其原未明、節胍滑膜、及節骨週皆變爲畸形者、是其所顯之狀耳。

昔人謂、症與癲痹兩患爲最有關係、然據近日醫家所考、尙無定論、蓋因其病歷不見癲痹者亦多耳。

病原 患者多在三十至五十歲之間、男婦俱有患者、然女多于男、亦與月經有絕大之關係、凡有卵腺病、[illegible]病、及不孕者尤多患之。

據近今醫家所考、病原之說有二、(一)腦系部病、(二)痼瘴病。

第一說 急疚而節炎、或因脊腦損傷而起、如脊腦髓急炎所致之急節炎、或因不和動及脊腦中脘痕兩症所致之節疚炎、癵者之肌急枯、系炎、節痛、激反應增多、育功受累、以上諸狀、皆屬腦系部之變、然此腦系部之變、或爲染瘴所致、亦未可知。

第二說 按今日所考、雖無稽可証、然亦可信其爲瘴也、其瘴或爲特別之穉、或爲數種之穉、亦有數種瘴症、如白濁、痒、等患、俱與癵最有關係、因患此症之人、其先已有此兩症者不少。病急起、發熱、多節發炎、濜棚腫、脾大、均係瘴症、或其心亦受患、各狀雖退、惟節之貽害輕重不等、不久亦復發也。

病體 諸節雖變、然亦不生鈉[1]尿礬、故與癩症有異、肞膶多變、故與痹痼症懸殊。

病徵有三類、(一)節滑膜及節週膶均有損傷、(二)肞及骨均傷、(三)骨膶過長、一二兩類多見於四肢諸節、三類乃見於脊梁、滑膜常增厚、作爲大纓[2]及薊、節週膜受侵而腫、節大者多因其節附近之腫所致、或因骨變而起、其肞或變軟而漸被㖮、或變薄、骨端變光滑、病久及年老者常患之、或并有骨幹枯之患、諸節之邊生骨阜、名曰骨[3]瘣、此瘣能鎖骨節、脊筋帶亦或增厚、致節連硬、此節之硬、非因生骨而連、乃因骨瘣及厚筋帶所致、骨端常長大、掌節大而厚、指斜向髑畔、肌漸枯、或爲急枯、骨節附近之系常炎。

病狀 此症可分爲瘣癵、漸進癵、單節癵、脊節癵、及孩童癵等類而論之。

1. Sodii Uras.　2. Fringes.　3. Osteophytes.

瘓癃　此類諸指均受患、指骨旁漸生小硬阜、患者婦人比男子爲尤多、常在三四十歲之間、未病之先、或已患癲症、或有消化患、初起之時、諸節或腫、捫之則痛、微紅、扣之、其痛尤甚、骨節之腫與痛、或隔久發作一次、或因飲食不愼而起、指次段骨之背及兩旁之小阜則增大、而成正確之癃瘓、節胍亦變軟、骨端光滑、惟無鈉尿礬、其病不可療、然致癃瘓者、罕累巨節。

漸進癃　此類有急痼兩種、急者初起或似尋常痹節症、多節受累、節滑膜鞘及滑囊俱腫、皮不常紅、但微發熱、二三十歲之婦人病此者甚多、常因初分娩、哺乳、及產兒太頻而起、症急者或因月經絕而致、孩童或有患之、病狀即疲弱、面色青白、愁、消瘦等、嘗見患此症者數人、時而漸輕、節病止、人稍安、迨受孕或分娩或哺乳之時、其患又復作。

痼者較急者爲最多、然痼而嘗急者、亦爲不少、諸節相對受累、初顯節動則痛、而畧腫、或見于骨節、或見于節週之鞘、其滲液多少不同、單處病之變甚異、時而紅腫作痛、時而暫瘉、其始僅一二節受患、先見于兩手、繼見于膝節、脚節、漸致他節受累、症重者諸體節亦然、痛狀極無定、或極其畸形而不作痛、或於晚間及病狀增重之時、而甚作痛、患者有常生苦痛之狀、致必用莫

非多年者。節形則漸變且甚、此其故蓋爲骨瘣所壓、及裹筋甚厚、諸肌收縮所致、若將受患之節轉動之、則其中有摩擦之狀、蓋因節面有變[1]似象牙所致、卒則諸節全爲鎖閉、此或以節爲骨瘣所圍之故、或節假連硬、由其內生筋膶而粘連、及裹節筋增厚所致、近節之肌均變異、肌則漸枯而縮[2]攣、致股屈于腹上、小腿屈于股後、有數類其肌速枯、相對之節受重累、激反應增、顯司育功之獘、此醫者所以引爲腦部病所致者也、有其皮疕[3]、或微刺痛、或變色、或光滑、或患甲毋炎者、症極重者、不能自持、側臥、腿縮向上、縮硬而不動、四肢諸節、堅硬若鎖、大抵手節之累則輕、故病者或能織物、寫字、但不能行走及運用其臂耳、僅兩三節受患而不累及他節之人甚多、或捥節患之、或其膝及捥節患之、或其膝及踝節患之、大抵病者終可無恙、不見作痛、康健如初、但見轉動不易及跛足耳、其症多兼他病、患者常血虧、及食滯、時作時止、傷及其心者爲少、脉數比尋常者尤速。

Mono-articular Form.

單節癱 此種多患于老年、於髀、膝、脊、肩、等節常見之、病體徵則與廣

1. Eburnation. 2. Contractures. 3. Numbness.

佈之癖無殊、髀及肩之肌早枯、此類似多因受損而起、老年男子所患之多節癖、與此不同。

脊節癖 此爲脊節漸連硬、致脊梁强硬之病、有兩種、(一)或因受傷、或係遺傳病、患者僅脊梁受患、脊系根之病狀甚顯、即疼、痲、肌枯、脊腦升壞是也。髀肩等節或受患、腦系病狀畧隱、患者男多於女、病初起患于脊梁之上截、或下截、脊腰處受累者、或致髖大系痛、或僅患于項、其患漸致脊梁不動與脊[1]後曲、他節或無受累、其髀與肩或硬、骿及胸均不動、呼吸用腹肌、若系根受壓、或致大痛、知[2]覺變異、肌枯等。

孩童癖 此類或與成人者之癖相似、或彼此懸殊、症之可辨者即節大、濜梢與脾腫、其病狀如下、每于將出次牙之時而起、患之者女多於男、所顯之病狀、即一二節微硬、漸至他節亦受累、病或急起、并有發熱或寒顫、節增大、因軟骨增厚所致、非爲骨大也、骨擦聲未有、運動亦有所限、因節硬故也、肌或甚枯、最奇者乃濜梢俱大、患或甚佈、肘節上之濜梢或大如榛子、發熱則濜梢愈大、脾廉可于骿邊下捫之、病者常多汗、或血虧、惟有心加雜病者則少、孩童劝小而難長成。

1. Kyphosis. 2. Paresthesia.

TREATMENT OF ARTHRITIS DEFORMANS.

Hydro-therapy. Hygienic, Dietetic. Medicinal.

診斷 初起之時、與痹急症或難區別、若小節受累、及節已患而不瘉者、當籍以診斷之、症成者少至悞斷爲痹或癲等患、病久則難與痹痼症區別、單節癬與肩節發炎、切宜分辨、肩節炎所顯者乃痛狀、節裏及筋帶俱增厚、肩肌枯、或系炎、則與癬不同、且大抵可治也。

治法 病成少可療、兩三節受患後、病或可止、但其症多漸而緩、傷碍諸節、四肢難動、而爲最艱辛之病。症急而兼發熱者、常錯指爲痹熱症、然治法則同、當服燮礬中分劑、諸節當用單處治法、此已詳於痺急症論、玆不復贅、尋常癬症之治法有四、分論如下。

一葯治法 此症未有專葯可療之、凡補葯俱可服、或服鋻葯足分劑、鐵氯墟糖漿可與鋻葯輪流服之、節圍重患者用鈹氯墟亦可。

二衛生及飲食治法 此病足致人漸虛弱、故當培養、最要乃呼吸清氣、講究衛生、飲食亦當適法、凡有益之食品及患者所能消化之物、俱可飽食、其功勝于服葯者多矣、腸胃亦常受累、醫士宜愼及之。

三水治法 病者浴温泉或甚效、凡居于家中而用熱浴與熱氣浴

1. Syr. Ferri Iodidi.

Local.

等法均有益、晚間可裹熱濕布於骨節。

四單處治法 病者當盡力以治之、無論其病之遲早、若愼用揉揑法、則節圍滲質之患可減、而硬節之運動益靈、且病節毗連之肌、可以是而不枯、用熱空氣治法治之常有益、故當試之、或令病者常時體操亦可。外科治法亦有時可用、灸[1]刀術最妙、蓋可止痛、且可減筋帶之變厚也、患脊節者、可屢用灸術、且當穿石[2]膏背身、至脊梁急狀消退之時爲止。

第二 痹痼症

病原 此病或繼急及微急之痺症而起、惟中年以下之人、則以受隱浸起者爲最多、凡貧窮而爲浣衣婦傭人、及在冷濕處工作者、最多患之。

病體 節骨膜紅、但滲質常不多、節裏衣及諸筋帶均增厚、附近筋鞘亦更變、故骨節之運動有碍、病久者諸朒更變、或蝕、病狀最重者、其節之變形或微、凡節痼炎、如肩、髀、等單節患毗連之肌與系變異、肌之枯、半因節不動、半因腦系病、或因系末支炎、骨節因痳致腫者、其肌則枯、蓋肌或肌絡受壓也。

1. Thermocautery. 2. Plaster jacket.

病狀 所顯者多係節硬而痛、天氣更變時、痛狀尤易增重、節捫之或痛而畧腫、但變紅則少、大槪多節受患、然亦有僅患于一肩及髀、膝者、節硬痛者、晩間睡時尤重、惟日間用力、故或較易運動、病者或畧輕鬆、纏綿日久、則節或連硬、卒則節形扭歪、若痛狀危重、即易患血虧、系痛、食滯等病、心門傷壞者亦多、葢因變硬所致、此爲同時幷起之病、非因節病而然也。

判症結局 此症大抵難醫、然雖纏綿日久、未必因此而縮短其生命之期也。

治法 服葯難期得力、最要須保其消化之功、及强壯其身、鋏氯鹽、洋菝葜[1]、怪阿克[2]等葯、或能奏效、至于攣攀、則不必服焉。單處之治法甚善、輕炙刀術能止痛、即外激內效最妙之法也、揉捏兼代引動療術[3]、亦能消腫及可免節連硬、肌枯等患、若用電具療之、似無甚效、惟改換水土、久居温煖之地、則獲益良多。浴治法甚妙、最善用冷布包裹受患諸節、外葢薄氊、護以油布、至湯泉及土耳其等浴法均有效。

1. Sarsaparilla.　2. Guaiacum.　3. Passive motion.

第三 肌疼症 又名 肌痹

定義 此爲志肌及其所連之筋膜與骨衣作痛之症、患處不一、而命名亦殊、故有頸歪、腰痹、髀間痹、等稱。

病原 症因傷風及感受濕熱所致、其患未必均係肌腡作痛、醫家多謂爲司覺系作疼、其說或合、然亦未一定、故仍可以爲痹病而論焉。凡男人之工作勞苦及冒寒者、最多患之、如坐於火車之窗旁、受風而致患、勞力後突受寒者、或患腰痹、易患痹、癧、及嘗患痹症之人、其受患尤易、症每爲急類、然復變爲半急疢或疢者亦有之。

病狀 此患全係單處病、週身狀不重、症雖重、亦無發熱、所顯之狀即痛、或常作、或失其肌動之形勢而作、或如受打傷之痠痛、或係刺痛、或似痙攣、極重者則叫痛不休、壓其痛處、則其痛可減、大抵僅歷數小時、或數日之久、有時延至數星期、但其患易于復作耳。最要者論諸下、

(一)**腰痹** Lumbago. 此爲最常而最痛之症、所患之處、在腰之肌、及連骨之腱、患者

MUSCULAR RHEUMATISM.

Cephalodynia, etc　　Pleurodynia.　　Torticollis.

大概爲工作之人、病之初起突然、患重者幾於睡則不能反側、坐則不能起立。

(二)歪頸　此爲頸前旁諸肌之患、其症不少、年輕之人、最多患之、病者若思轉頭、必全身以轉方無痛疼、患處常僅在頸之一旁、然項肌亦有時受累。

(三)骿間痹　累及一旁之骿間肌、或幷及於胸肌、鋸大肌、等症、或最爲痛苦、因胸處之呼吸不可息也、左旁患之、比右旁尤多、凡深呼吸及咳嗽、皆足致極疼、受患旁之呼吸不能大動、重按之或痛、患處或甚小、其病或難與骿間系疼分別、惟骿間系疼者、其痛處大抵尤有定限、而屬發作類、且系路有數點、捫之則痛、有時誤指爲胸統膜炎、但有體徵可驗、醫者當詳辨之。

(四)頭髆背諸痹　此即各該處受累、腹及四肢、有時患之。

治法　最要爲使病肌安息、用貼[1]膏以壓胸旁、則骿間之痛可止、中西人民多有因肌痛而貼以膏葯者、痛甚則可用莫非射皮下、立能止痛、腰痹急者、針[2]刺術最效、即以三四寸(7—10. cm.)長之針、針其腰肌痛處、歷五分、

1. Strapping.　　2. Acupuncture.

或十分鐘之久、然後拔出其針、多可立癒、若用恒電、或炙刀、或起[1]皰藥以療之、亦多見功、熱[2]敷袱亦能減痛、病起時用土耳其浴法、或可速癒、症疚者療以鈒氯壚、怪阿克、硫等葯皆效、患此症者當加煖衣、凡屬冷濕者宜遷避之、若嘗患癲病則其飲食益當節制、可多飲鹼泉水、服馬前子大分劑、亦有時獲益。

第四　癲症

此症即身體之育功有獘、血中之尿酸過多、即其一也、所顯之病狀爲節急炎、節及其附近漸生鈉尿礬、幷發週身之無定病。中國則罕見諸。

Predisposing Factors.

病原

胭長廢受累之獘、仍不可知、大抵係食物合釁有缺、及體中驅除滓質之功有病也。

(一)易患斯病之原因論諸下　父母之遺傳、據病彙表所記、由父母或祖父母所遺者、百人有五六十焉、患之者男易於女、惟三十歲以下之人則少、症之初起、多在五十歲以下。

飲酯爲最要之病原、但釀[3]酒比蒸[4]餾酒尤易引病、故嗜飲啤酒如英德

1. Blisters.　2. Hot fomentations.　3. Fermented spirits.
4. Distilled spirits.

兩國者、最爲盛行焉。

食物亦足起癩症、凡飲食無度而缺體操運動者、俱易患焉。

鉛工易患此症、中鉛毒致𦙶變硬及腎疚炎故也。

（二）惹由　凡憂鬱及突有驚駭感情者、十至十二點鐘之內即起此症、易患之人、微受傷、突跌倒、及用外科手術之後、則癩症之急節炎、或因之而起。

（三）胴長廢　致癩之由、但知其然、而不知其所以然、何則、僅知其胴長廢之有獎及與尿酸之化分有關係耳。

病體　血內之尿酸過多。最要之變爲節胴、即踇之首節、極多受累、繼則踝膝等節亦然、手小節、捥節、均有所患、以急發死者、剖其屍則見有發炎、盈血、筋胴腫、滲質入節等徵、節先發炎、後聚積於鈉尿礬、節肵先受累、卒則諸筋帶及筋肵亦然、且爲鈉尿礬所侵、即癩石[1]是也、此石常爲皮所包、然掌指節之皮爛時、石則露焉、耳肵或含有癩石、見于耳簾、似微白疣、凡鼻瞼顙諸肵則受患較少。內經之變、以腎絡等處爲要、腎之變徵如下、（一）腎筭尖每積尿礬、（二）腎間

1. Chalk-stones or Tophi.

腡發炎、或爲尋常收縮類[1]、或爲衇[2]變硬類、但此兩患於他症亦有之。踇之蹠趾節、或有癲之表傷、但不顯節炎狀于外、故醫者當細驗焉。衇變硬、及心左櫝之腡過長、皆爲常見之病徵。

病狀

癲症可分爲急、痼、雜、三類。

急癲 此類多有先兆、即脚手小節刺痛、夜不能寐、易怒、食滯等、尿少而酸且赤、冷時則尿礬沉澱、病將起及初發時所驅出之尿酸少。患每起於早晨、其始踇蹠節突見大痛、右脚比左脚多患之、節之腫緊、熱及光滑皆速、發熱至一百二三度、(三九至三九・五)繼則重狀消退、但其節仍腫、日間或不甚恙、晚間則其狀復作、如是歷五日至八日之久、狀則漸減。病急時血白脒增多、兩踇節亦有時幷患、或他節亦然、炎雖極重、從無生膿、腫消時其皺則脫、瘉後較前爲康健、但患常復作、每年患至三四次、或一二次也。

內經之病狀危重、及單處之病狀速消者、曰隱癲、患者或見腸胃重狀、如痛、嘔吐、瀉、力脫等是、有以之而致命者。或見心病狀如氣促、心痛、心乱動、諸患是、有因以累及心統膜炎而死者。或顱腦病狀如昏譫、昏迷不醒、中風、等是、但此狀大抵係腦中尿毒所致。

1. Contracted kidney. 2. Arterio-sclerotic kidney.

痼癇 患者病屢發作、節病狀恆久、漸致累及多節、尿礬沉澱、始于節脈、繼于筋帶及節裏膶、故日久節腫而畸形、其病大抵先發于脚、繼發于手、症重者腕膝等節及腱與滑囊等處、或多癇石、外耳亦然、迨顯特狀之時、不可誤指爲別病、癇石上之皮、或破裂、或成瘍、近指趾之節、其石或露、疢者其面色淡黃、常見食滯、脈變硬、脈壓增、按之、其脂覺硬、左鑟過長、尿多、其重率過低、常含胎少許、及腎脂澈質模[1]數條、髀、腹、胸、諸肌或患轉筋重狀、或兼多節急炎病、熱升至一百一或三(三八・三至三九・五)度、或數節紅腫而痛、但不見發熱、病之結局、即腦中尿毒、胸統膜炎、心統膜炎、腹統膜炎、及顱腦衣炎等病、癇病者其靈心與身體之力、或甚强健。

雜癇 病狀無定、所顯者係育功受累、名爲偏向癇[2]、或易生尿石[3]、症常于易患癇之家見之、然於飲食無度、慣坐不動者亦然、此皆未必嘗患急症者、凡有遺傳易致癇症之性者、其子雖極謹愼而預防之、終亦難免、然其女則常不致症、癇之雜狀、稟賦者較自得者爲尤多、論諸左。

(一)**皮癮** 偏向癇者多起癬[4]症。

(二)**腸胃病** 患者常有舌苔、口氣臭惡、大便秘結、肝功不靈等狀。

1. Hyaline casts. 2. Gouty diathesis. 3. Lithæmic state. 4. Eczema.

(三)心絡病狀 患癩血者脈常變硬、血壓恒大、絡壁變堅、心腎亦漸變、有時見腎病狀、即尿胎增多、或痳腫、有時見心病狀、即左[1]鱝之長厚不足、心跳、亂動、卒則心縱不縮、絡之病狀、即心之脈成血團、或見血囊、有此二患者、均可致命、顱腦內之脈暴裂、致患中風而死者尤多、總之、心絡病可無論其爲脈變硬、腎癩炎所致、惟體育功之獘、及尿酸過多、皆足致脈壓增大、脈壁變硬、腎間膶疢炎、心肌變壞等患、學醫者當誌之。

(四)腦系病狀 此即頭痛、偏頭痛、系疼、如骯大系等、知覺變異、晚間脚熱而癢、小腿轉筋、或至激苦、隱癩眼球常熱而癢、症之結局爲中風。

(五)尿病 尿極酸而赤、停放之或沉澱尿酸晶、尿酸漸增多者非增重之狀、疢症者此酸時減時增、沉尿酸澱者、未必關于尿酸過多、常關于其尿不能使之消溶也、尿間時含糖、稱爲癩之糖尿疾、或進成爲痟[2]症、然愼治之者、大抵可瘉、癩病之人、易生尿石、其尿常含微胎、腎患成時且含腎管模。

(六)肺病 易受患者多見氣管疢炎。

診斷

凡易於患癩之家、及飲食無度之輩、其踇跗屢起節炎者、即

1. Failure of hypertrophy of left ventricle.
2. Diabetes mellitus.

係癪症、可無疑焉、惟亦有其脚無甚重損者、有始患于一二趾、繼則他節受累者、故癪症之多節炎、每難于診斷、玆論其可以辨症者如下。(一)病者之嗜[1]好及事業、(二)外耳有無癪石、患多節炎者、其外耳當細驗之、因癪石雖小、亦可藉以診斷、(三)尿徵、病間之時、尿酸大抵甚少、及病極則尿酸增多、(四)癪之多節炎、或無發熱、急痹症之三四節紅腫且痛者、俱見發熱、然雖癪之發熱有無不定、亦可藉無發熱以診斷之、病者之有無嗜酒、初起之炎、發于何處、外耳有無癪石、醫者當察之、庶免悞斷爲痹及癧焉。

治法

衛生法 Hygienic. 凡易於患癪之性、係遺傳自其父母、及嘗顯癪狀者、當節食、戒酒、若常住空氣之中、用力有度、亦可制其易受之性、皮須常洗、健壯者早晨宜冷浴、繼須摩擦、虛弱者晚間宜熱浴、間時用土耳其浴、亦爲有益、病者宜加衣以防天氣更變、毋使皮之受寒也。

飲食法 Dietetic. 易患癪者、須毋亂飲食、用饍當有一定時刻、每食宜緩而勿急、至于食品、可無論其爲何物、以節制爲要。所食之物、或謂宜用蔬菜、或謂宜多食肉、然食品之含氰[2]、糖、糡不過多

1. Habits.　2. Nitrogenous, Starchy and Saccharine food.

者、皆可、凡多脒[1]核質之腪[2]食物如脏腺、肝、腎、腦者、俱宜切戒、牛肉膏亦甚有害、牛乳、蛋、俱甚有益、凡生菜菓子等物、俱可多食、惟芭蕉、洋楊梅、宜戒之。凡脂類俱有益、酒則當戒。總之、飲食之法、可因人而異、不可固執定例也。

葯治法 患急者脚當提上、受病之節、須用棉花包裹之、熱敷袱及熱氣俱可用、病初起時、可服錄瀉葯、哥[3]枝禁酒、每劑二三十滴爲度、四點鐘服一次、或調以鈹[4]檸礬、或調以鋰[5]檸礬、皆可、服哥枝禁之時、醫者當慎守之、常可止痛、或使紅腫速消、痛已止者、切勿再服、葯不見功、而仍有節痛不寐辛苦等狀者、當用莫非、病者可多食牛乳、米湯、或黍湯、虛弱者可食濃肉湯及鷄蛋。

節之畸形日久、及屢見半急疢炎者、服鈉樊礬或有益、但心腎有病者、當慎用焉。

患癩疢症及癩雜症者、最妙之治法、即飲食法、及衛生法、鈹氯鹽亦有時宜用、恠阿克、貴林、及苦補葯之用鹼配製者、大抵甚佳。

患癩症者可多飲淡鹼熱水、如碒[6]水泉等是、或謂其功不在葯而在水、

1. Nuclear material. 2. Animal food. 3. Tr. Colchici 1—1.8 c.c.
4. Pot. Citratis. 5. Lithii Citratis. 6. Mineral waters.

故以多服爲善。

第五　痟症

定義　此爲體育功有獘、致血內積糖、而糖又由尿祛出、及小便甚多之症。

患者尿中所含之糖、必係右糖[1]、而病已歷數月至數年之久、且雖少食糖糗類、而其尿依然含糖者、方得謂爲痟症。

病原　最要爲有遺傳易患之性、故其家中之人多患焉、患者男多於女、成人以上者甚多、孩童則甚少、大概多在三十至六十歲之人、腦[2]部不穩之人、富貴之人、希伯來人、此皆易患此症者也。一病初起及將起之時、其人多過肥、肥胖者之小便常微有含糖、然此亦非重狀、少致痟症也、又有年輕之時而患肥胖及痟者、則甚難療治。肥胖及痟有遺傳至三代之久者。　突受驚嚇、傷情、及憂慮之人、多患此症。勞苦過度、飲食無節、慣坐不動者、亦易患此症、婦人懷孕之時、有患之者、有於懷孕之時患之而產後則瘉者、但此爲甚少耳。　脊腦及顱腦受損傷之後、有患此症者。患

1. Dextrose, Glucose.　2. Neurotic temperament.

瘴熱症如疨痒痹癥癯等症之後、亦易患此症。

痟症之胴長廢

康健者其體中糖糡類變化之結局、現仍未知、故患者胴長廢之受累、亦不可識、無恙之時、其所食之糡糖類、積于肝及肌、則爲獸[1]糡、然食物中之腥質亦可成之、體胴之腥、亦有時而化成糖、康健者其血中之葡糖、或有千分之一二、饍後若非肝及肌將其中所餘之糖糡積爲獸糡、則血內葡糖必含千分之二以上、是血中之糖過多、而尿亦含糖矣、康健之人、其獸糡又漸化爲葡糖、此糖則由血而運至週身之肌、遂化爲熱及力。

血中之葡糖多過千分之二者、則有糠尿之患、其故如下、(甲)因膒腺病所致、諒其膒腺必生一種酶、曰分[2]糖酶、膒受病則此酶不生、而葡糖不分、仍積于血、以致有糖尿也。

(乙)因頓食糖糡過多、而非肝經一時所能化爲獸糡所致、康健之人、其空腹時、能容葡糖一百八十至二百五十瓦、不致糖尿、但再多於是者、則有糖尿、無病者雖多食漿糡、而不起糖尿、蓋其糡化成葡糖爲更緩也、然受積糖糡之功用有缺者、不可以常例論。

1. Glycogen. 2. Glycolytic ferment.

(丙)肝功更變、(一)因腦系部受病、致血運有缺、凡延腦受刺、脊腦損傷、腦部被惹者、皆足起糖尿、因司絡系癱、則流過于肝之血過多、故據此說、則痟係腦系部功病所致、(三)因獸糖過于易化、此或係肝成獸糖之功有缺、或係肝胅受病、致使獸糖易于分化也。

病體 腦系部之傷徵甚雜。 無病時血內之糖僅有千分之二、此症則有多一千分之四者、血內常有脂成微點。肺變則爲重要、常見其有小葉急炎、或大葉炎、或生瘰等患、人稱爲痟肺癆、其實乃肺瘰、非痟症也。肝常增大、且變壞爲脂、胃亦常痕。

脺腺 (一)若割取犬脺、則其犬有糖尿、惟不盡割者、則否。(二)痟症者、多有脺傷、其患間[1]胴疚炎者、百中有五十人。(三)觀此可知痟症係脺傷所致、脺似肝、生兩泌、即(甲)顯泌盡歸入腸、(乙)隱[2]泌、乃屬酶[3]類、諒主獸糖成胴之變、脺受病者、化[4]分糖之酶則不生、致起痟症、若將牲畜之牌甲割盡、則其畜患牌[5]甲缺功症、惟留有餘片不割者、則不患之、此與脺未盡割、則不見糖尿者同理。有日生多糖酶之處爲脺[6]島者。

腎。常見佈炎徵及變壞爲脂。

1. Chronic interstitial inflammation. 2. Internal secretion. 3. Ferment.
4. Glycolytic ferment. 5. Myxœdema. 6. Islands of Langerhans.

病狀

狀有急疢兩類、彼此均無大異、惟病狀急者、多爲少年之患、病期短、枯瘦甚、然年老之人、亦有患之者。

(一)肥痟[1]、凡肥者之暫患糖尿、皆屬此類。(二)腦痟[2]、因腦系部受傷或其功用病也。(三)脛痟[3]、因脛受傷。總之、此三類、或難於分辨。

病症漸起、其始或頻尿、或甚渴、其因突有感情、受傷、或受寒而急發者則甚少、症成時所顯者即大渴、多下糖尿、貪食、漸瘦。

諸狀中以口渴爲最辛苦、病者必需多飲、使糖消溶不濃而下於尿也、所飲之多少、必與其所祛適同、有一種重痟、無甚渴之狀、但其尿從無過多。

大概病者飯後一兩小時、口渴最甚、消化功無缺、但食慾無度、有名之爲貪飢[4]者、患病之人、其腰多痛。舌常紅乾而光滑、口涎甚少、齒齦或腫、病久者多見口白瘍、大便常爲秘結。

病者雖多食、然亦有速枯瘦者、尿愈多則枯瘦愈甚、若飲食如法、以減其尿內之糖者、或可復肥、皮乾澁、少汗、惟與肺癆並起者、則有汗淋漓者、或與尿過多之患輪流而作、週身之皮癢、及陰外具癢等病、或甚辛苦、或爲最早之顯狀、溫度或過低、脈數頻多、脈壓增大、然病者之無枯瘦重狀者

1. Lipogenic diabetes. 2. Neurotic diabetes. 3. Pancreatic diabetes. 4. Bulimia.

亦甚多、中年以上者、或患痟多年而體無重恙、肥瘦亦與初無異。

尿 (The Urine.)　症輕者每日小便三四立、重者多至十五或二十立、其小便不甚增多者亦有之、若能節制飲食、則尿可減少、發熱時或減至尋常之度、重率即一千二十五至四十五、然亦有低僅一千十三至二十者、尿色淡白、大都似水、鼻嘗微甜、應效酸、糖質多少無定、症輕者糖質不過百分之一又半以至二、或自百分之五至十、每日夜可袪十至二十兩、(320—640 gm.) 亦有至一二磅 (450—900 gm.) 者、最妙之試驗法如左。

非令氏之試驗法 (Fehling's Test.)　其葯方即高銅強礬九十又半厘、鈹菓礬三百六十四厘、鈉沘水四兩、調蒸水至六兩、用葯一錢 ($3\frac{1}{2}$ cc.) 下試筒煑沸、加尿一錢、再煑、若含糖則沉黃澱即銅弱養、葯宜新製者、易於化也。

通氏之試法 (Trommer's Test.)　將試筒盛尿一錢、加銅硫強礬淡水數滴、再加鈹沘水一錢、煑沸、尿若含糖、其銅則失氱、而成爲低銅養、色黃、或枯紅、有時尿中別含一質、因用哥拉芬阿錫呑、莫非、哥羅芳、等葯故也、此亦能化銅製、故銅試法易誤。

1. Cupri Sulphas 5.866 gm.
Potass. Tartras (Neutral) 23.6 gm.
Liq. Sodae 111.68 c.c.
Aq. ad 170.5 c.c.

2. Cuprous Oxide.

Fermentation Test.

釀試法 滿盛試筒以尿、加酵小片、再將玻璃杯盛尿、復覆試筒于玻璃杯內、尿若含糖則漸釀、而生碳强養升于玻筒之上端、漸祛出此尿、欲此法之不誤、可以無病者之尿、同法試驗之、而相較之。用極[1]光之鏡以驗之亦可。論及尿之他質、則尿腥基增多、尿酸無變、尿硫强礬或過多、鐠礬亦增、症重如昏迷不醒者、或有醋[2]醛、雙[3]醋酸、乳[4]脂氫乙酸(此爲昏迷不醒之原因)等、其銍沘增多。胋亦常見、有時含脂成勻。

血 症常有血含糖過多之患、有時有脂點、若昏迷不醒者、亦有乳脂氫乙酸。

孩童痟症 其症多因遺傳所致、病期比成人者尤急、或不及一月之久。

Complications.

加雜病

(甲)皮病 癬及癰等患極多、有時有甲母痛炎、或癩、或皮極癢、婦人或起外陰具大癢、男人或起莖頭炎、其患黃[5]疣及瘀癍者則少。

疥病亦有之、多因衇變硬而起、疥病者五十人、其中患於脚及小腿者

1. Polariscope. 2. Acetone. 3. Diacetic Acid. 4. β-oxybutyric acid. 5. Xanthoma.

三十七、股臀二、項二、陰陽外具一、肺三、指三、背一、眼一、脚穿瘍之症、亦有時見之。

（乙）肺病　病人患肺大葉急炎或細葉急炎而死者甚多、其人易於患疥、但口氣未必如尋常肺疥之臭惡、肺瘰之細葉炎亦多。

（丙）腎病　胎尿常見、多少無定、少者似無緊要、脚及踝多患疥腫、遍身疥腫者則較少、蓋因尿過多故也、疥腫或因衇變硬而起、或先昏迷不醒而起、有時亦患胱炎。

（丁）腦系部病　（一）痟症之昏迷不醒　此症多昏迷不醒、年少者尤甚、患有三類。（子）病者勞力後、突見疲弱、暈倒、嗜睡、漸至不省人事、如是數小時則死。（丑）先是嘗有胃病、如惡心、嘔吐、或單處病、如喉炎、連胭實炎、或肺病、此類其初起、爲頭痛、昏譫、辛苦、呼吸並難等狀、皮之變紫、有無不定、變者脉速而弱、其人漸昏迷不醒、此病期自一至五日則死、口氣或甜、以含醋醱故。（寅）初不見氣促及辛苦、僅患頭痛、覺似醉酒、急昏迷不醒而死。此外有異於以上諸類者、其昏迷不醒、係因腦中尿毒、中風、或顱腦衣炎等患所致。

以上諸狀之原因、辨論紛紜、然據最近考究所得、已有定說、其說即謂、昏迷

不醒、皆係中酸所致、此酸即乳脂氯乙酸、多積於腡及血、而合數種底質、由尿祛出、且一日夜間、所祛出者甚多、某醫士嘗驗患者三人、其所祛出則一爲六十七瓦、一爲百瓦、一爲二百二十六瓦、症不可救藥者、其腡內常有此酸百至二百瓦之多、有謂此酸由體脂而成者、有謂係體腡胎所發而成、者醋醛及雙醋酸即由此酸所化。成　未病之、先多有胎、尿或與症同時幷起、別有短而小之腎脂澂質模甚多、及微粒模可驗也。

(二)系梢炎。常見病者有系疼、疵痛、或因系炎病而起系瘭、腳窣瘍、亦有時有之。

痟症之肌動不和。此爲系梢炎、所顯乃腿搊痛、膝之激不應、腳伸肌無力、或僅見膝不應而無別狀、行路作步鬮狀、卽與中鑒中醋及其他之系炎癱所顯相同也。

痟症身下截癱。此或係系炎所致、有臂及腿均失力者。

(三)靈心狀。患者常鼓氣、易於幻[1]想已病、或見週身癱、煩躁、不寧、抑鬱等狀。

(四)特覺病。年幼者或瞕、此症之視衣炎、與胎尿之視衣炎無殊、於此症多見眼流血、或突患矇[2]、即與中尿毒之矇相似。或視遠近肌癱、卒患視痟

1. Hypochondria.　2. Amaurosis.

枯、或急起耳病狀、即中耳炎、或顳凸穴發炎。

(五)孳生功　病者多患陽痿[1]、此或爲早起之狀、婦女則少受孕、縱受孕、亦易於小產、婦人患痟者、其所生兒女未嘗見有患此症者、病期每於分娩之後、更見增重。

病期　孩童患此者速重、或歷數日卽死、年少者大抵死于昏迷不醒、病起之時、年歲愈老者、其病期愈緩、症非遺傳所致者多稍輕、年老而肥之人、其比於瘦者之所患、尤易醫治、中年者或可活至多年、有纏綿十年至十二或十五年之久者。

診斷　患者其尿之糖、必係葡糖、其病須歷數月至數年之久、節食糖糭之後仍祛糖方謂之痟症、凡尿暫含糖者、切勿誤其爲痟症、此症大抵易於診斷、可以驗尿諸法定之。

判症結局　痟者少能痊癒、凡因體肥、飲食無度、或勞心太過、而暫有糖尿、或時有時無者、其病多可療治、四十歲以內之患之者、其結局尤危、四十歲以上者則輕而易治、病初起時、可禁患者食糖糭、而試其尿之是否仍有糖質、無則不重、有則危矣、蓋其糖係由體腥類所製者。若其尿

1. Impotence.

有乳脂氫乙酸或雙醋酸者、症多危重、醫士當預防其昏迷不醒之狀、嘗見有醋酸數月之久而結局仍不危者。

治法 易患痟之家、凡糖糗類諸物、當切節用、最要須循衛生之法、凡一切煩勞之事、當遠避之、須穿法蘭或絨絲等汗衣、皮當激助其功、日浴微溫水一次、壯健者可浴冷水、按時行動、不可過度、若不能行動、當用揉捏法。飲食之法、可隨人而異、不可拘執一法、病者之體重、每七日當權一次、若禁食糖糗、而體率減輕者、其結局爲危、增糗類少許於食物、雖以祛糖、然體重率或可復原而增重也。

飲食 病者初至醫院、當食尋常含糖糗類之物至三四日、以考其祛糖之多少、復歷兩日、糗類可漸減、既則全禁、可依病者年歲及體重之率、而定其食物之多少。

果能依以上之飲食治法、則收效甚大、至三四日後、尿中糖質全無者甚多、如是每日可將糖類、漸加至二十、五十、一百瓦之多、若禁食糖糗、則胴長廢之功用漸增、而其身可積糖糗署多、而尿不含糖也、每三四日之久、使患者仍禁食糖糗、以助其積聚糖糗之功。

若不依醫士所定之飲食度者、其始可將食物逐件漸禁、以至尿無含糖爲度、行之至一兩月之久、或可復加食物數種、以試其有無患害也。

病者可食之物、列諸下、

液類　各類肉湯、檸檬水、加非、茶、楂古律、等物、可用撒[1]卡林代糖調之、牛乳可節食。

脾食物　各種鮮魚、螃蟹、蝦、蠔、鮮肉、鹹肉、鳥、雞蛋、牛乳脂、皆可用。

蔬菜　生菜、番茄、菠菜、龍鬚草、水芹菜、芥子、黃瓜、芹菜、苦苣、及各種菜醬亦可。

生菓　凡桔、李、桃、梨、酸萍菓、瓜、楊梅、及各等不甜之菓可少食、核類大概均可。

病者不可食之物、列諸下、

肝、薯、豆、米、麥、黍、藕、沙谷米、粉絲、荳腐、等物、皆不可食。

菜蔬　薯、蘿蔔、南瓜、玉蜀黍、皆不可食。

液類　啤耳酒、三鞭酒、及各種甜水、皆不可食。

患者最難於以他種食品易米麥黍等物、若欲味甜、可用撒卡林、薯糭類

1. Saccharine.

比麥糠類尤易成膶、或謂患者可日食薯千瓦、即兩磅半之多、當烘透爲要、麵根即麵粉之去糠者、亦可試食。

藥治法 此法最難得力、因未有特藥可治之、惟鴉片可止其病之漸重、患痟者或善阿片、有謂寇[1]第印比莫非尤有益者、因不致大便甚結、鴉[2]片初每劑半厘、日服三次、或每日漸加六至八厘(0.4—0.5)亦可、若不依飲食之法、則此藥不甚有功效、如尿之糖質已減、或已絕無者、鴉片亦當漸減、其人不獨能受阿片大分劑、縱漸減之亦不苦也、以鋏氰鹽調阿片、常有助力、若單用鋻藥亦可、或服安[3]替派林、每劑十厘、日服三次、腦系不急者、此藥或有時獲益、肥胖者可服鈉輕碳強礬、或鋏輕碳強礬等藥、其他如楔礬、黃氯、甘油三氰弱礬、鋰礬、士的年、幾阿蘇、乳酸等藥、亦有用之者。

加雜病如皮癢及癲者、可用冷皮之藥、如硼酸、或鈉[4]硫磺強礬一兩、調水二磅、或用魚石脂、調羊毛脂之抹膏亦可。

凡衰瘦不肥而腦不穩者、當使其大腸不結、尿內之有無醋醯、及雙醋酸、即由乳脂氯乙酸而來者、醫士當驗之。

昏迷不醒者、大抵不可救藥、當令病者吸氯、或用鈉[5]轀碳強礬大分劑以

1. Codein. 2. Opium 0.03.
3. Antipyrin 0.65.
4. Sod. Hyposulph. 25 gm. Aq. 1. L.
5. Sod. Bicarb. 80. gm.

解中乳脂氫乙酸之毒、或以此葯八十瓦射盂、用之之時、[1]每葯一分、當用淡壚水九十八、或九十九分消之、症危重者可用此葯水至一立徐射之、每六小時一次、輕者此葯宜呑服、或并射肛、其分劑當遞增、至小便變鹼爲度、每日當用至百瓦之多、凡小便多含雙醋酸者、當用鈉氟碳强蘗治之、此爲解酸最善之法、其次即以淡壚水射其皮下、或盂亦可、惜此僅能暫減其病耳、大便秘結者、易於昏迷、醫者當愼防之。

第六 水尿症

定義 此係疚病、即小便過多、而重率低之症也、凡癱[2]病、腎疚炎、顱腦病、及他病之多[3]尿、皆與此不同、醫士當詳辨之。

病原 年少者病此最多、患之男易於女、或係胎生病、其易致之性、係由遺傳者甚多、嘗於一家四代九十一人之中、患多尿者二十三人、然於其體則無損。

Clinical Classification.

臨症法之分類 症有自[4]起者、亦有續[5]發者、自起者無胴[6]病徵、續

1. Sod. Bicarb. 1—2 Sol. Sod. Chlorid. 1%,98.
2. Hysteria.
3. Polyuria.
4. Primary.
5. Secondary.
6. Organic disease.

發者、其腦或他處皆已有病、自起者其患有時於多飲冷水、或酒後而速起、或於急病漸瘉時而起、續發者大抵因腦部病、或受外傷而起、頭及身受傷者亦起之、症爲他病所累、即顱腦瘤、延腦損傷、腦流血、或患腦瘤、其瘤多于腦底而傷顱腦衣致炎、偏視眼病亦有時見之、腦受傷者、未必均患於延腦、脊腦亦有時患之、於腹瘤、腹血囊、腹統膜瘰炎、及疸病等患、皆可有水尿之患者。

此症大抵關於司腎絡之功受累、或因單處被惹、如腹瘤病、腦受傷、延腦內司絡所被惹等患、致腎盈血。

病體 體傷徵不定、其緣肺疢病而死者亦多、腦系部之傷徵亦雜。

病狀 病或因受驚或受損而急起、然漸起者爲較常、初起時腰處常痛、射至大腿、最現者乃尿過多、口渴等狀、一日夜間之小便自二十至四十水磅、或不止此、重率低自一〇〇一至一〇〇五、色白似水、尿中定質、或無減少、尿腥基或過多、罕有異常之質、含胎者亦少、或微含糖、尿多而渴甚、故病者有不便於多飲多溺耳。胃口開、然如痟病之貪飢者則少、人似肥壯、皮澀、汗減、涎少、口乾、患者能多飲酒而不醉。

病期之長短、皆依其前患而定、若有⿰月罔病如腦病或腹病者、人則枯瘦、且無力甚速。症自起者或纏綿至五十年之久、然無害於其體、患者之死、常因幷起之病。自瘉者亦有之。

診斷 症與痟不同、因尿內無糖、而重率亦低、癯病而多尿者、或與此症相混、所祛之尿亦過多、然可藉其所顯之他狀以診斷之、其病每暫時即止。腎疚炎者或患多尿、而重率亦低、然有胎、腎脂澈模、脈壓增大、絡變硬、左⿰血賣⿰月罔過長等狀、此皆與水尿症不同者。

治法 治病諸法罔效、然飲液須聽之不可限制、有云鴉片甚善者、然未可信也、或服甘松葯、如用甘松根粉[1]每劑五厘、日服三次、漸遞增之、至日服兩錢為度、或服鋅[2]甘松礬、每劑十五厘、漸增至三十厘、日服三次、倘疑其患癔、可以解癔之法治之、麥奴、安替派林、樊礬、鑒士的年、松節油、氰鹽類等葯、俱可試用、電療亦可。

第七 嬰兒骨軟症

定義 此為嬰兒之症、所顯者全體之育功有缺、而骨長成時亦更變

1. Pulv. Valerian. 0. 3—8. gm.
2. Zinc. Valerian. 1. 0—2. 0 gm.

也。

病原 此病幾遍全球、各處皆有、於大城邑之貧窮者、其小兒之病此尤多、歐洲及北美較甚、中國則少、症非遺傳、患之者男與女無異、大概即一兩週歲之嬰兒、惟未滿六月者則少、凡以不合衛生之物育嬰兒、如食物中、脂及脭不足者、最易患之、然嬰兒變化鋗礬鹽爲骨之功有病者、亦與有關焉、總之、此症之原、未有定論。

病體 骨變徵最重要、多患于長骨之端及骿、骨幹及骺[1]之間服、甚爲增厚、色微藍、形無定、質軟、此服墊有五至十五千分米之濶、成骨處之紋亦敍、其絨及絡較尋常者爲尤甚、骨幹衣易於剝脫、其下或有骨絨胴、與無鋗礬之骨無殊、此等變狀、係成骨之功有病、故不如尋常之堅固而易生長也。若將此症諸骨化分之、其鋗礬鹽均少、或僅及無病者百分之二十五至三十五。肝脾兩經均大、腸懸欄或亦如是。

病狀 嬰兒將出牙及學步時、其病即暗起、症輕者於富家每不覺其有傷狀、症未有定狀之時、大抵其消化部已受累、故大失其育功、微見發熱、易怒、煩躁、不眠、已能行步者、每不願行、步狀弱而不穩、病狀重要者有

1. Epiphyses.

三、(一)遍身佈痛、故宜靜不宜動、動則哭也、此爲最要之狀、(二)微熱自一百至百一又五、(三七・八至三八・五)夜間辛苦不寧、每脫去其被、半因過熱、半因受壓而辛苦也、(三)多汗、頭頸較甚、故其枕於早晨時盡爲汗濕。

諸腡軟而鬆、皮過白、自康健而變爲弱小、肌弱、于腿尤甚、致誤爲癱、此似癱之狀、半因腿鬆弱、半因轉動則痛也、骼之特狀、或與遍身狀併發、或繼遍身狀而發、始係骿更變、即骨與腺相連處生骨阜、嬰兒衰瘦者、此阜甚現、否亦捫之則覺、未滿三月者患此甚少、其阜漸大、以至二週歲、五週歲後者則少有此阜、胸之變狀亦爲重要、諸骿腺與骿骨相連處之外、有淺槽斜向於下而外、別有橫槽、從骶尾腺起外向於腋、吸氣之時、此橫槽或增深、或因骿邊凸向於外而更現、骶之下半凸出、即所稱雞胸是也、此胸狀非特骨軟症者有之、他如喉門欟腡過長、或碍吸氣諸病者、尤多見之。脊常患脊後曲、脊膂凸出、惟脊旁曲之患則較少。

嬰兒之頭之大、此諸其身與面應有之大有過焉、其前後顖門、久仍不閉、顖頰有不全成骨之處、致以指按之則凹、此狀不獨骨軟症者有之、於瘰症亦多有之、額顱之骨阜、均增厚而成爲敧阜、一則其髏或大而長、髏項甚扁、一

則其髏形自上視之則爲長方、較面尤大、額濶而形方、其凸甚現、前顖門遲久、始閉有至三四週歲而仍未閉者、皮薄、盃大而顯現、頭髮每由髏後擦脫。面骨亦變、頬頷小、患者出牙較遲、其牙或小而醜。上肢之變狀、最現者乃見於骶髑下端、其骨幹與骺相連之處增大、骯下端亦然、症重者臂骨變異、蓋嬰孩爬行地上、必以臂骨支之、盆變狀亦重要、女孩症重者、其盆形崎而窄、骭下端增大、症輕者或僅見之、重則骭上端、髀上端、骶下端、皆厚、嬰兒若步、則其兩骭必畧屈、病久者、兩骭、或兩骶、均彎而向前、或見摝[1]膝之患、以上諸崎形、要爲學步時、支柱身重之故、然因肌之功用所致者、亦其原因之一、骨軟之處、多有曲[2]而不折之狀。骼漸更變、週身狀隨其輕重而異、瘦狀之輕重不一、雖有肥胖者、然其肌亦鬆而軟、病者不常發熱、但骨變速重者微見之、腹大者半因腸胃氣脹、半因肝大、增重者則因胸變小、脾常增大而可捫、常有腦系病狀、即易怒、煩燥不眠等患、已滿六月者則瘈瘲、手[3]脚硬抽、患於臂及手者最多、小腿亦有時患之、尙有嗓口抽病、此狀雖未必皆有、然患骨軟症者、比不患此症之小兒尤多見之、症重則有碍其成長、故多因骨軟症而矮。

1. Knock-knee. 2. Green-stick fracture 3. Tetany.

判症結局 此症從無致命之處、但嬰兒每因加雜病、如呼吸具病、則速致斃、或因嗓抽及瘈瘲而死、婦人之盆畸形者、甚險、因足延爲難產之患耳。

治法 婦人孕期中越無恙者、其嬰兒越不易起斯症、惟頻孕及孕期乳子者、則其子多患骨軟症、治法以講究養育爲最要、其母有病不能乳子者、當傭乳母、或用哺乳瓶盛牛乳以飼之、牛乳當用水叅淡、至水之多少則可隨年歲而增減之、其大便當細驗之、若糞中有牛乳塊者、即食乳過多之患、或未叅淡之故、總之、牛乳宜加米泔水或粥爲要。嬰兒宜煖衣、每日當與戲遊於太陽清氣之中、逐日須用熱水洗浴、或以油細擦其全身、摩擦得法、可輕其知覺過度之患、醫者當慎防之、庶免致畸形之病、勿使步履、須用夾板夾於脚外。用藥當以硄[1]一百二十分厘之一、消以阿[2]利伐油、日服兩三次、最善者爲硄[3]香酒、每劑六至十二滴、日服三次、或服魚[4]肝油、每劑半錢至一錢、亦可調低[5]鐵氯壚糖漿服之、或用鍇乳硄強礬、或鍇硄下礬等藥、若有消化、呼吸、及腦系部等加雜病者、當各以其治法療之。

1. Phosphorus 0. 00054 gm. 2. Ol. Olivae. 3. Elixir Phosphori, m. 6—10—12. 4. Ol. Morrh. 2.—4. c.c. 5. Syr. Ferri Iodid.

第八 肥胖

此即體脂過長、有數種焉、男女肥胖者、多有其父母所遺之易肥性、亦有中年婦女患之、凡肥胖者每非康健之狀、肥胖之孩童、常有血虧骨軟等患、然肥胖而異常壯健者亦爲不少、其人未必皆係多食、食少者亦多、凡四十歲以外者、其體易肥易瘦、惟瘦者尤爲安樂而壽長耳、肥之原因、半爲多于飲食、及行動有缺所致、由遺傳者、與此有異、醫者當分別以療之、亦有緣癲症而起者、嘗見肥胖急病、僅經七八月之久、其體重突增至七十磅之多。年輕而體過肥者、其所顯之奇狀、即目倦思睡是也。

治法

凡四十歲以外者、每因飲食過度所致、醫者當誨之、在孩童必須講究飲食、凡粻及脂類俱宜減少、嚴戒糖料、必令其按法練力。婦人生產後或絕經時之易肥者、凡所飲食、以少爲佳、糖粻類切勿多食、日間須體操行動、近來所用之法甚多、或嚴禁糖粻及脂類、或並減少其食物、有謂脂可少食者。

婀耳氏之治法、詳於心變脂病中、玆不贅論、彼謂日食湯汁須減少、有謂僅

OBESITY.

於用饍後二小時可飲液者、肥甚者當入醫院、以便護病者酌量食之適中爲妙。

脾[1]棚膏僅可依法而用、每劑五厘爲度、日服三次、若有節制飲食及練力者、此葯甚效、但肥胖者不可妄服耳。

Adiposis Dolorosa.

肥胖脂塊症

此症所顯者即體之數處有脂塊、及疼、其疼或先作、或幷起、此爲中年婦人之患、脂或成爲巨塊、垂懸體上、惟手脚頭面等處則不見之、病者其脂成塊而兼見腦系病狀、如疼痛、故與他種肥胖症不同、至病之實性、仍未可解、惟用脾棚膏或能見功耳。

1. Extr. Thyroid.—0. 3

歐氏內科學　卷二終

SECTION V.

DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM.

A. DISEASES OF THE MOUTH.

STOMATITIS.

Acute Stomatitis.

歐氏內科學 卷三

第五篇 消化部病

甲 口病

口炎

一口急炎 此爲口癜炎、或口之單純炎、乃最常見之症、係爲各種惹質所致、無論老少中年皆多患之、嬰兒失撫養而羸弱者、多因生牙或腸胃病而起、成人者每因吸烟太甚、及濫食過熱或厚味等物所致、于食滯及急熱症多見之。

患每僅在齦唇等處、或延徧全口及舌、初則涸膜紅而乾、繼則口泌增多、舌苔加厚、舌邊對牙之處微凹、患者少發週身病狀、惟在孩童則或稍熱、其患每見擾累、或痛而激苦、至咀嚼時尤甚。

嬰兒患此者、每喂育之後、當抹淨其口、或用硼[1]砂、與硼[2]砂甘油洗

1. Borax. 2. Glycerin. Boracis.

DISEASES OF THE MOUTH.

Aphthous or Vesicular Stomatitis.

Ulcerative Stomatitis.

口俱可、症重而易疚者、可用銀[1]氰强礬淡水、葯三四厘、水一兩抹之。

一口疱症 又名 口白瘍炎

此症乃口生微聳之小點、徑小者二千分米、(2—4 mm.)大者四千分米、週圍有紅暈、初即小疱、繼則破而成小瘍、其底微黲、而邊則鮮紅、唇裡舌邊頰等處爲最多、喉洇膜則少、嬰孩未滿三歲者、最多患之、症或爲自起、嬰孩者或爲熱病及食滯等所致、諸疱生發甚速、于廿四小時內即成小瘍、嬰孩口痛而厭食、頰泌增多、口臭濃厚、惟不臭惡、切勿錯指爲口[2]寄生炎、蓋無特別之寄生物也。

此患不危、若體病漸瘉、則口病速復、病重者每延至喉門柱及喉、此處所生之瘍易痛、而難於醫治。

其瘍當各用銀氰强礬搽之、飯後淨口、用鉀[3]氯强礬消水、或硼砂甘油俱可、週身病狀、亦當詳察。

三口瘍炎

此症別稱爲口臭炎、孩童發暫牙後多見之、凡不適衛生法之局院、或傳爲時症、監獄營盤等亦然、其易受病之特別原由、諒爲食物不足、或不合衛生之物、居不通風、及天氣冷濕等故、凡口不潔淨及牙[4]瘢與牙積沙者俱足致之、其患流行、似爲特別之症、但未能

1. Argenti Nitras 2.—2.5. Aq. 28.
2. Thrush.
3. Potass. Chloras.
4. Carious teeth.

區別其稱爲何稱耳。

患由齦邊而起、齦紅腫、易流血而瘍、瘍底有微顆白色之膜緊粘之、症重者牙齒則鬆、牙座則死、此瘍延徧頰頜之齦。舌、唇、及頰洄膜、大抵俱腫、惟少瘍、口流涎、且咀嚼之時則痛、口鼻臭惡、頜下之溼櫉腫大、皮或發癧、致誤爲疹熱症、週身病狀常重、孩童羸弱者或以致死。

治斯症者、鉀[1]氯强礬爲特別之藥、嬰孩每服十厘、日服三次、成人者倍之、亦宜用爲藥水嗽口、或用藥粉敷瘍面、若其瘍極臭惡、可用鉀[2]錳上礬水嗽口、及銀氰强礬以抹敷其瘍。

別有數種口瘍之患、全與口瘍炎症不同、凡乳母多患口瘍、見於唇頰之洄膜、由洄膜腺生起、其徑三至五千分米、(3—5 mm.)患者或微見擾、或不然、亦有痛甚、致飲食及咀嚼俱見阻礙者、此瘍若抹以銀氰强礬、定能速瘉、亦當服補藥吸清氣、及食佳物爲妙。

四口寄生炎又名**口酵炎**又名**口疳** 此症孩童患之爲最多、因一種之菌所致、或曰口炎酵[3]、或口疳酵、卽屬於酵菌之類、乃分支之絲所成、絲末生長圓酵胅。口洄膜無病者、不患此症、凡食物有誤、口不

1. Potass. Chloras 0.65. 2. Sol. Pot. Permang. 3. Saccharomyces albicans.

潔淨而餘食物之屑者、則釀而成酸、以及口泗炎者、俱易生此菌、在育嬰堂多因喂瓶與匙不潔所致、凡壯年患熱症者之末程、疚瘰、痡、以及體質衰憊者、亦皆見之、其菌生於泗膜上層、其絲於膚腠間作爲密羅、病由舌起、現爲畧聳、珠白色之點漸大、卒則相合而成爲膜、易於刮去、惟其下之泗膜、依然無損、若其患延於深處、刮後則流血而畧潰、病能延至頰、唇、腭盤、而累及喉門柵與喉、症甚重者全頰之泗膜、俱爲微黴白膜所遮、甚者或延入膣、或至聲筋帶、凡嬰兒羸弱消瘦而兼有腸胃病者多患之、然壯健而善養者亦有時患之、瘦弱嬰兒之患此症者、每纏綿至數月之久。此症立可辨認、切勿錯指爲口白瘍炎、且白瘍未生之時、巳先有疱、決非此症也、寄生炎者、以顯微鏡驗其泗膜、中有此菌、口常乾燥、而與白瘍症多流涎者、則大相反。

預防之法、比消除尤易、孩童之口、當潔淨之、喂瓶須行滅穢之法、灰[1]水或別類鹼水、卽鈉[2]輕碳强礬一錢、水八兩、用以洗口、若見酵癍、每喂後卽當用此鹼水洗之、或用硼砂、或鈉[3]硫弱礬一錢、水一兩、噴霧入口、錄[4]黑洗水、調甘油及鋏錳上礬水、均可用之、體病治法、亦爲緊要、寄生炎不消、療以

1. Aq. Calcis.
2. Sod. Bicarb. 4. gm. Aq. 220. c.c.
3. Sod. Sulphis 4. gm. Aq. 28. c.c.
4. Lot. Nigra.

各種治口之法不見功效者、當改換水土、療其瀉患、以壯其體、症疲而難療者、當傭乳母乳育之、以代喂瓶。

五口頰疔炎

俗名走馬疳　此症所顯者乃速進之疔、起於齦或頰、致肉脫滅、其患甚險、然幸罕覯、惟育嬰之衛生大失者、或于急熱症漸瘉程見之、患之者男多於女、病者每在二至五歲之間、當疹熱症漸瘉程時起者、十之五焉、患癥與瘟症之後亦見之。齦之一畔、及一頰之泗膜先患、患起於暗侵、初見時泗膜已患疔瘍、蔓延甚速、繼則皮及眦連等處、漸變堅硬、其疔瘍漸廣、重者其頰穿破、或延至舌頦、侵入頤頷等骨、累及耳、瞼、輕者瘍生于頰裡、或痊瘉、或穿頰而僅存一瘺、此等重症、體病狀俱甚急、脉速、人極羸弱、多於七至十日內而死、熱高至一百三四(三九·五至四〇)度、瀉與吸[1]毒之肺炎亦常見焉。

治斯症者、每難得力、病初起多係暗侵、故患者初就診時、已患廣疔瘍、若用氰[2]强酸或炙[3]法以滅其瘡、亦爲有功、繼則當用免腐葯以除臭氣、嬰孩當慎於撫養、激葯亦可多服。

六口中錄炎

此症于易受錄者多見之、或因過服錄葯、或因常

1. Aspiration pneumonia.　2. Ac. Nitric.　3. Cautery.

Eroded Teeth.

爲錸之工作所致、連服錸小分劑時、亦有時患之、如心病者因小便不利、每三小時服加路米[1]八分厘之一一次、迨八或十劑之後、則生重口炎、纒綿月餘、服錸礮粉小分劑者、亦嘗患之、患者初覺口內生金類質之味、齦紅腫而痛、難於咀嚼、繼則涎多而溢出口外、舌腫、口氣臭惡、症漸重者、洇膜瘍、頰頷等骨或死、雖見病擾而苦、不足爲危、大概半月可痊、亦有牙齒變鬆、或脫落、其炎或延至喉及耳喉膌者。

頻服錸葯者、若見齦受病、則當止之、症輕當潔其口、則數日之內、其炎可消、再重者服鉀[2]氯强礬、且以之漱口、大便須通利之、每晚宜熱浴、日間可服阿[3]刀邊兩次、每劑百分厘之一爲度、氯壚亦可服、若流涎甚而久者、人極羸弱、血虧、其治法當以補育爲主、所食必用湯汁、蓋因病人難於咀嚼故也、若痛狀兇猛、晚間貴服衣[4]必格雜散。

孩童生牙時、多爲口炎所累、牙齒蛀者、蓋因牙釉長成有缺、致齒似爲蜂房、或作凹陷、此即嬰兒口炎所致、此等牙齒、當與胎癯之牙齒詳細分辨、兩患雖或并見、然亦不難辨別也、蜂房式多見於門牙、惟嬰兒口炎所致者、即首爲恒大牙、次門牙、驗牙之時、常見凹陷而蛀、色不潔白、每見橫槽

1. Calomel 0.008. 2. Pot. Chloras. 3. Atropin. 0.0025. 4. Pulv. Ipecac. Co.

橫過諸齒、而作平行、有謂此橫槽係嬰兒前此所患瘧疾或他重病所致者、然與重病後所起之指甲橫槽相同。

七舌癩 又名 紋舌

此病即舌外膚脫後所成之圓迹、其中央漸癒、而其邊則延蔓、圓癬相合者則成合爲彎曲形、延濶者其舌形有如地圖、此患足致熱癢、或甚見煩惱、因恐爲初起之疸也。病原仍未之識、嬰兒孩童以及壯年之人、俱有患之者、病易再發、於壯年者或難療治、余目擊一症、延兩年餘、治以各種之法皆罔效、舌熱者、用銀氰强礬水以止之爲最妙。

八舌疕 又名 舌疣炎 又名 白癬舌

此疾即舌生癬、大小不同、形色亦異、色微白、不易成瘍、其暗白色之深淺、視皺之厚薄而定、其癬或推廣而畧生蓢、亦有別生膚疽者。

凡多吸煙之人、患此不少、故此病別名爲吸煙舌病、病與瘰患有所關涉、染瘰者之癬、與此畧同、惟瘰舌炎者、罕有如是之暗及光滑、其患於舌廉舌尖、比於舌上尤多、治以瘰葯、則速平復。

白癬之疾、甚爲難療、各種治法、皆無功、惹質如煙及食物過熱者、切宜禁

之、或用銾[1]氯强塩一分、水二百分、或鐄[2]强酸一分、水九十九分以抹之、若生別莿、則當以割症法治之、然此有時自行消退。

九臭口

此患甚常、其故最多、除食物之臭外、其要列下、

(一)食滯及幷發之口、喉、胃等處之洒炎、口氣大概不甚臭、尋常所用之漱口葯水、及銾瀉葯、皆能消除之、胃生疽者口氣或最臭。

(二)口病 (甲)各類口炎、及慣吸熟烟者、口齅常重、早晨最甚。(乙)牙窩膿炎、於中年者此爲最常之原由、試法、將線或帋邊入齦牙之間處、後齅其臭爲如何、宜用輕[3]上養射洗牙齦窩、再入淨加[4]播渤酸一二滴、或用高[5]銅硫强礬、將小木板塞滿、每四五日塞一次、數星期之後、或可見功、牙齒動搖者、用鉗取之、且須去其牙沙。

(三)喉門柵病、口之膚碎積於柵窩、繼則爲稗所侵、成爲白粒、其齅與他種不同、自易分辨、試之、將指重摩其柵、後齅其臭、治法見喉門柵病。

(四)𤺋牙、此與齦膿炎、或喉門柵疢炎之臭不同。

(五)鼻、嗓、氣脂、肺、等處之病、多有兼臭。

(六)血、呼氣有時帶血病之臭、如痟症等。

1. Sol. Hydrarg. Perchlor. ½ %
2. Sol. Ac. Chromic. 1 %
3. Hydrogen. Peroxid.
4. Ac. Carbolic.
5. Cupri Sulphas.

醫者須知其最常之原因爲齦膿炎、及喉門窩之疚炎。

十　口膿病

口之膿病爲多、於牙𤻲、齦膿炎、齦炎、牙座瘴、等患常見之、此處之膿稀、或致染週身、或因常生膿、致人輭弱、如齦患廣膿炎、則每日所生之膿必多、患者血漸虧、面色黃白、或謂口膿病能致成腸、胃、闌尾、胆囊、腎戹等處發炎、或致血虧惡症、如此可知斯病之緊要、宜令人之潔淨其口與牙、牙沙宜每月就牙醫生除去一次、齦窩宜用葯醫治。

十一　口洇腺病

此腺之患不常、口喉之洇膜炎、有時見腫、又有一、症洇、涎、淚等腺、均相對變大、又有一症、其唇之洇腺甚腫、下較上稍大、腺脂脹、按之即出洇或洇膿、唇皮或紅腫、總之此兩症最少。

乙　涎腺病

一　涎過多

涎腺無病者、每日夜間所出之涎、少則四十兩、多至六十兩、$(1\frac{1}{7}—1\frac{3}{7}L)$凡飲食及嬰兒生牙之時、涎則增多、涎過多之原由不一、亦有見於靈心腦系患與獸瘈症、急熱症如痘等者、脏腺病亦有時有之、婦人初孕之時或患此、然亦有懷孕始終患之者、即經期之中亦見之、有數

DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS.

種之葯能生涎、如錄、鏋、銅、氯合質、乍婆蘭的、煙、等是、然因錄所致者爲常、亦有口無炎而涎過多者。

Xerostomia.

一口乾燥病

此症所顯者、即口及涎腺之泌不生、舌紅而乾、或有裂罅、頰腭等洄膜光滑而乾燥、咀嚼、吞嚥、及語言俱難、症不多見、患者多爲婦人、亦有與腦系病狀并起者、惟其人似屬壯健耳。

Inflammation of the Salivary Glands.

二涎腺炎

(甲)腮腺癉炎症(見一百二十一頁)

Parotid Bubo; Symptomatic Parotitis.

(乙)腮腺膿炎 (一)癉熱症、如瘟疫、肺炎、稚串瘴等症、皆有此患、於癥症者爲最多、或因稚由血染之所致、或因炎循涎腺脂而至腮腺、其患大抵甚重、而生膿甚速、熱症中而患之者爲危險之兆、癯之二程、時患此症。

(二)盆腹病或受傷者亦有患此、於盆腹病及受傷而患涎腺炎者百一人中、因尿道病及受傷所致者十人、育道病及受傷者十八人、腹壁、腹統膜、盆絨胴病、及受傷者二十三、其餘五十人、則因陰陽具暫亂、或受傷或病也、陰陽具暫亂者、如精腺睪受擊、揷托琯環、行經及懷孕等是也、此等腮腺熱症之原由、無從知識、但症必爲稚循脂而染所致。

(三)患面癱者亦有時患此。

Chronic Parotitis. Mikulicz's Disease. Gaseous Tumors.

治腮腺膿炎之法、可用六條水蛭以嘬其血、以消散其炎患。將生膿時、當用熱袱敷之、膿成時須速割。

(丙)腮腺疚炎、腮腺變大、而罕覺痛、有時流涎過多、每繼喉炎或腮腺瘴炎而起、或因中鉛錄鋏氯鹽等葯所致、腎痼炎及癯之二程、皆有患此者。

(丁)涎淚頰等腺變大之症、此皆罕見之疚症、有時脾大。

(戊)腮腺脂及腮腺之氣瘤、凡吹玻筒及吹樂器之人、有患之者、其脂則充氣成瘤、大如蛋、小如欖核、有時其瘤含氣、涎、膿、相參三質、其氣瘤脹至於腺者、則爲罕覯、以捫法驗之乃覺。

丙 喉病

Circulatory Disturbances. Haemorrhage. Hyperaemia.

一 血運受累病

(甲)喉盈血、患喉急疚者多患之、常因吸煙惹喉、或演說過多所致、心門扇病、或上總盃爲瘤或血囊所壓者、則患盃血盈積、總脈門不全閉者、其盪處或有成脈、頸內脈跳動時、有誤指爲血囊者。

(乙)喉流血與他處之泗膜流血幷顯、或僅因喉病、其僅因喉病而流血者、

每錯指爲肺或胃流血、其血每由喉胬或血疱而來、患者早晨於枕上每見血污、或忽然唾出多血、然此病罕危、療以單處治法則癒、亦有喉血流入泗膜而成爲喉血瘤者。

Œdema.

(丙)喉疢腫。凡虛弱血虧腎疢炎者、其腭垂及毗連諸處多患之、腭垂大腫、吞嚥呼吸皆難。

Acute Pharyngitis.

二喉急炎

喉全腡以及喉門欄、常俱受累、症因傷風而起、亦有因體病如痹癘、消化功有弊等病起者、吞嚥痛而不舒、喉癢而乾、常欲咯[1]痰而嗽、其病多延入嗓而生嘶聲、或至耳喉膪致微聾、患者頸硬、頸濫欄每腫而痛、週身病狀、罕有危重、病起時覺寒而微熱、脈數增、若喉門欄受累、則其熱尤甚、驗其喉、則泗膜皆盈血、乾而光滑、有粘泌遮者數處、腭垂亦有時大腫。

病期不過數日、醫之則癒、若喉門欄受累而發熱甚者、可服烏[2]頭、鈉[3]楔礬、怪[4]阿克等葯、但多因服迦[5]路米或朴[6]硝類瀉葯、及吸[7]汽入喉而癒者。

Chronic Pharyngitis.

三喉疢炎

此症於中國爲甚多、屢患急炎者、每足致之、凡吸烟或飲酒過度、以及多用聲音、如演說家及小販賣者、常易患此病、且患

1. Hawk. 2. Aconite. 3. Sod. Salicylas. 4. Guaiacum. 5. Calomel. 6. Saline aperient. 7. Steam inhalation.

此症者、常幷患鼻疢洇炎、常患之處即鼻喉及喉後壁、洇膜鬆、小盂脹、且有丸粒、色微紅、凸出洇膜外、徑自二至四千分米(2—4. mm.)此即洇腺附近之藎胭過長所成也、有時於喉旁壁處列爲長行甚多、或兼患喉洇膜而光滑、別名謂之喉乾炎[1]、喉門柱與腭垂、常極鬆、喉後壁所生之泌、或由喉頂滴下、或粘連甚緊、用力屢咯而始出

治斯症者、當察其身體康健與否、其致病之原、須當考究、凡吸煙者患之爲常、故煙不禁、則病不可療、凡食物過熱、或味過厚者宜切禁之、若因過用語言所致、則當養息、倘能改換水土、頻服補葯、其瘉尤速、治喉法、如潄喉、或抹喉、或含葯餅、其功皆暫、若胭過長甚者、可用電灸術[2]除之、療以此法而瘉者甚多、然不瘉者亦有之。

四 喉瘍

(甲)藎脬瘍 大抵俱小而淺、每因洇疢炎而起。

(乙)癨瘍 大抵不痛、最多生於喉後壁、於第二程時、則小淺凹、而兼有癨濕瘑、第三程時、其瘍乃癨瘤蝕潰所致、醫瘉尙留微白瘢。

(丙)瘰瘍 肺瘰進重者、每見此瘍不少、倘患延潤、則爲最苦之狀、瘍形無定、邊不規而底微黕且黃、喉後壁或顯爲虫所蛀之形、其瘍大概極

1. Pharyngitis sicca. 2. Galvano-cautery.

Angina Ludovici; Cellulitis of the Neck. Retropharyngeal Abscess. Acute Infectious Phlegmon of the Pharynx.

痛、有時瘰症初起於喉門柵、及喉門柱之附近等處。

(丁)癆及他類成病膜之炎、或瘍、疽及瘰[1]亦見之。

(戊)熱症中如癥等、亦致喉瘍。

診斷喉瘍者、多屬非易、其瘰瘍與疽腸、則立可辨認、惟癯瘍則難、因其喉病徵無定、醫者當考察其他之癯狀以証之、亦須試用錸及鈸氯塩等葯、倘係癯瘍、自然速瘉。

五 喉連胭之急癢炎

此症即喉痛、難於吞嚥、聲嘶、頸腫、喉洄膜亦腫而盈血、熱高、週身狀重、其炎速生膿、病狀極重、喉胭早腫、致碍呼吸、悞吞物入喉者、其病狀或與此相同。

六 喉後瘴

(甲)康健之嬰兒自六月以至兩週歲者、時或生之、煩燥不寧、聲變作鼻音、或似金音、吞嚥覺痛而艱辛、望其喉中有紋有瘤、倘不得見、可以指捫其喉後壁。(乙)病多爲熱症之後患、如瘀痨等症尤多。

(丙)項脊骨之體癰者亦見之。

此症立可診斷、因得見其瘤、或可於其喉後壁捫之也。

七 頷下膿炎

此爲繼數種熱症如痨、瘀、等而發之炎、亦有自起

1. Lupus.

者、亦有爲外傷所致者、大概爲鍊點稚所瘴、即由頷下腺速延、其始頷下之一旁爲尤顯、病狀重而不速、以割術治之者、恐有週身染瘴之虞、有謂各種之喉急瘴炎如嗓急疢、喉嗓連[1]瞯之實炎、與頷下膿炎、實爲一患、第就其毒之輕重而別其名稱耳。

D. DISEASES OF THE TONSILS.

丁 喉門柵病

I. ACUTE TONSILLITIS.

第一 喉門柵急炎

FOLLICULAR OR LACUNAR TONSILLITIS.

一 喉門柵窩炎

病原 患者少年人最多、孩童十歲以下者、比疢炎尤少、嬰兒爲最少、男女無異、每因感受濕冷、以及不講衛生所致、凡陰溝去汚有弊者、多患斯症、既患一次、後亦易染、喉門柵及毗連之滥瞯、諒即稚類入身之門、每於數日之內多人同病、似爲時症、或傳染全家、即接瘴患也。此症之稚、最常者爲鍊點稚、次則球點稚、間亦有痔稚者、然不甚險毒。

病體 喉門柵窩、爲滲質所充滿、其質似豆腐塊、從窩孔凸出、其毗

1. Phlegmon.

連諸窩、所滲者多連合、其間之洄膜常腫而深紅、或見瘰[1]疱、或所滲之質成膜、難與痄症區別、其窩內之豆腐皮、即點穉及膚碎所成者。

病狀 病將起覺微冷、或寒顫、背腰、四肢俱痠、發熱、熱度速增、孩童初病之晚、熱或增至百五度、(四十·五)患者喉痛、呑嚥艱辛、驗之、其喉門棚腫、棚窩內見滲質、形似豆腐皮、舌生苔、口氣臭惡、尿色深濃、而多含尿礬、孩童則呼吸甚速、脉數大增、呑嚥覺痛、聲帶鼻音、頸棚微腫、症重者病狀增進、喉門棚尤腫、繼則炎患漸平、大概七日之內熱必退、而棚病大減、惟仍畧腫、然其羸弱與體受累之狀、常比單處之病尤甚。

加雜病 發熱之胎尿不少、時有腎急炎、心內衣炎、心統膜炎、惟須知嬰孩諸熱病之心尖處多有心縮鳴、其患可延於中耳、或發無定限之癜、而與痲症之癜相混。

診斷 此症與痄或難區別、窩炎者有微黃斑塊、其間處有棚紅腡、于痄患者其病膜不成塊、惟成一片斑色、最要者其病膜不僅生於喉門、而循喉門柱延上、或現於腭垂、去其痄膜則存流血被蝕之面、而喉門棚窩炎之膜、則去之甚易、其下無見蝕之形、如難於判斷、當以培育之法、驗其

1. Herpetic vesicles.

有無痔秘爲要。

二 喉門㮝膿炎

病原 此病之原與窩炎類所詳者同、或因感受冷濕而起、易於復作、患者童稚最多、其炎處比窩者尤深、而易生膿。

病狀 週身之病狀甚重、熱增至一百四五度、(四〇至四〇·五)脉數自百一十至百三十、夜間常昏譫、病者或極羸弱、其初狀即喉乾而痛、吞嚥尤甚、其受累之㮝、或一或二、㮝大而堅、色暗紅、且痳腫、毗連各處亦腫、甚、其㮝或腫至兩㮝會於喉門之中、或此㮝推開腭垂、而幾與彼㮝相貼、其涎及頰泌俱增、頸瀘㮝大、頷定而不動、不能開口、二至四日之內、腫㮝則變軟、試將一指按於喉門㮝、一指按於頷角、則有動[1]浪可覺、其膿竄之勢、概向於口、然亦有向於喉者。破裂則其苦立減、亦有大瘴破裂、膿入嗓而致窒[2]息者、喉門㮝圍生膿、潰者或穿破頸內衇、致流血而死、然亦少有如此不測之虞也。

治法 窩炎者可服烏頭足分劑、於孩童最有功、病初起應服鈉㮝礬、有謂此乃特別之葯、然余則未獲大效、晚間可服衣必格雜散足分劑、復

1. Fluctuation. 2. Suffocation.

含怪[1]阿克餅、亦爲有益、熱退時即可服鐵葯及貴林、若將厚絨浸冷冰水、纒繞於頸、外用油布遮過亦可、用小冰囊者益便、喉門棚可用鈉氯碳强礬散治之、醫者可自濡其指尖、濡入此葯、向棚上摩擦之、如是每點鐘一次、歛葯加鐵調甘油、白礬、錏、銀氰强礬等、皆可試抹、以硼砂或洋[2]蘇冰調甘油與水淨喉、滅絕其穢、亦法之善者。

喉門棚膿炎者、可用熱糊葯、及熱袱敷之、比冰囊尤能奏效、其棚當間時摩按之、按之而顯動浪壯者、當割之、宜割之處、莫若微上於棚之處、以尖小之㾫[3]鑷挿入而展開之爲最妥、若早能將棚劃破則苦期可短、患者免致數日大苦、刀之最妙者、莫彎小刀若、用之之時、宜裹以貼膏、或棉花、僅使刀尖露出、劃處當從上而下、與喉門前柱平行、亦有未生膿之先、其棚甚腫、而有窒息之虞者、如是其棚當割而取之、或用總氣脘剖術俱可、至於食物、當取有育之湯汁、漸瘉程宜服鐵葯足分劑。

孩童屢起斯症者、其棚有時亦當早與割取、鼻喉所須盡法治之、至其喉口、尤當注意。

1. Trochisci Guaiacum. 2. Thymol. 3. Sinus forceps.

第二　喉門棚疢炎

論斯症者、可兼詳喉頂瀊羅胴即喉棚[1]之過長病、蓋症每患及此棚與喉門棚也、兩者之病狀不可辨。

喉門棚胴變大之疢患者、甚關緊要、孩童之靈心與身體之舒長、皆與有關焉。

病原　棚胴過長者、時爲胎生之病、嬰孩十至十五週歲者爲最多、初成人者亦有時患之、惟中年之人則罕、症或繼痔或瘧熱等症而起、鼻喉所生瀊疣者、在西國約有百份之一、男女之患數無異。

病體　喉門棚及喉棚患胴過長疢病、蓋有因棚諸胴皆增者、或因瀊羅胴增多、惟其架胴則不甚舒長者、或因筋胴多增、其棚尤小而堅硬、割之爲甚難焉。

喉頂所發之瀊疣、小者如豆、大者似杏仁、或無蒂[2]、而底則廣、或有蒂、色微紅而質畧硬、內含多絡、在喉頂即生于耳喉膾口毗連之處、其組織如莿[3]瘤、其架胴孔之脒乃瀊脒、有喉棚過長、而喉門棚不甚累者、症常與鼻泗

1. Pharyngeal tonsil.　2. Pedicle.　3. Papilloma.

㾮炎并起。

病狀 此患即致呼吸由口而不由鼻、胸變畸、面容與靈心均變、或身材矮短、初見之狀乃自口呼吸、夜間較日尤見、孩童夜不酣睡、呼吸响而噴氣、或暫停、繼則吸氣深且响、脉數無定、呼吸暫停、脉或遲緩、惟力吸時、則甚增速、孩童睡時、可驗其鼻翼、其吸氣之時、每甚凹閉、蓋以鼻壁鬆弛之故、如是者須治以鐵絲軟展具、夜間常有受驚嚇之狀、或突發氣促而醒、或於夜間有發作之咳嗽、常因倒臥所惹而然、或日間亦發之。

久用口呼吸者、其面、口、及胸、俱變異、面狀甚奇、一望可辨、形容魯鈍、且怠惰、毫不動情、致此形容之故、大半因其口常不合也、病久者孩童之貌似甚愚蠢、問之其答甚遲、或執拗而刁橫、唇厚、鼻孔小、而似被夾、牙上弓則窄、口蓋則甚高。 胸變畸有三。

一雞胸 又名凸骶胸 此類最多、骶凸、胸旁有圍凹、以對膈肌麗處、胸前諸骿俱凸、骶頭與骶體相連之處、則向前而作角、以口呼吸者、睡中吸氣時、其胸旁胸下等處則縮窄、蓋因膈肌用力故也。

二桶胸 孩童㾮患鼻喉閉塞者、屢起痵症、致胸漸畸、形圓似桶、頸短、肩及

Funnel Breast.

背俱屈、孩童十一二歲者、其胸式或與老人肺氣脬脹之胸相若也。三厄胸此奇病即骶下段有深凹、其病原辨論紛紜、亦有因盪疣致呼吸閉塞而起者。

患者其聲變異、帶鼻音、凡屬鼻音之字、不能說正。聞覺有弊、蓋因耳喉膪發炎、膪口爲涸所塞、或爲盪疣所壓而窄、亦有因耳皷凹入所致者、蓋喉上段空氣不足故也、其嘗齅等覺則大減、此等狀或兼有鼻涸炎、及鼻流涕、或否、惟喉涸則常增多、孩童則不自覺、因常吞涸而下之也、中年者則欲唾此涸而亦不易也。別有頭痛、怠惰、至凡勞心用力之事、俱不欲爲、症關碍於靈心之舒長則顯、呼吸由口者、其人大抵愚蠢而遲慢、凡治一切之事、不有恒心、學生患此、常致頭痛健忘、讀則心煩等狀。

喉門柵大者、別有口氣臭惡之狀、窩內之濃泌則變腐、其豆腐皮小塊、有時可由窩搾出、其齅似牛乳餅、雖不甚濃、然將小塊夾於指、則其臭極甚、疢者其豆腐皮或深藏窩內、若停留過久、則生錯礬、致起喉門柵石[1]。孩童喉門柵大者、每易傷風、屢起窩炎、易患瘄症、其沾瘑症之喉炎狀、俱

1. Tonsillar calculus.

見危重。若濜羅膶過長不治、後患堪虞、有濜疣消滅而喉頂枯瘦者、亦有喉棚生瘻而常生泗膿者。

診斷 面狀常可辨認、察驗其喉、則喉門棚之變大立見、鼻喉所雖全爲濜疣所塞、其喉門棚亦不大、且喉後壁皆無所見、於孩童多不可用鼻鏡照驗之法、最妙用指捫索、則其疣瘤可覺、或小而扁、延濶者則係莿疣、形似葡萄、而面同絨。

治法 若喉門棚大體病狀現者、當割取之、輕者可用銀氰强礬、抹入窩內、或用氯或鐵製刷之、惟棚大甚者、此法不必用、不如割治爲妙、亦有棚不甚大、以窩常有豆腐皮貯滿、致口氣臭惡者、此等當揭去其質、用鑽[1]强酸抹窩、若割術有所阻礙、宜以電炙術治焉。

喉內生濜疣、關係尤大、當盡力醫治、其患可慮、不惟使靈心之舒長有虧、且亦能令身體作爲畸狀、醫者當誨孩童之父母知之、孩童當迷蒙之、其疣可用指甲、或刮匙刮之、雖甚流血、然不危險、數日之內、其功則見、患皆由鼻以呼吸、亦有仍以口呼吸者、睡時頜墜、吸氣入口、如是晚間當用皮帶托頰、以免墮落、症重者或須教化數月、言語始正。治此病最善之法、當

1. Ac. Chromic.

以脹胸之體操法、令其鼻孔能大出入空氣。至飲食及衛生之法、亦當講究、頻服魚肝油、及鐵氣鹽者爲有益。

戊 腄病

第一 腄急炎

病原 (一)起於熱症之洇炎、其因喉洇炎延潤者尤少。(二)因悞吞外物、熱液、及潰質、至腄受惹所致。(三)患痧、肺炎、癥、及稚串瘅等症、則腄生成膜[1]炎。(四)因痘症而生膿疱炎。(五)因該處有病如疽等所致。(六)哺乳之嬰兒時起斯症且瘍。

病體 症除悞吞惹葯之外、其洇膜紅者則極罕、其膚增厚而脫、致面上爲微粒質所遮者尤多、洇腺腫、或有小蝕之處、成膜炎者、腄上段有微黴色滲質成膜、然切不可錯指爲嬰孩口寄生炎之微黴白質也、痘症所起之膿疱炎甚少、連胴實炎者、洇膜甚腫、其下胴浸於膿、此患或僅限於外物附近、或極徧而延於腄大段、或致疖、別有奇異之成膜炎、最多起於

1. Pseudo-membranous inflammation.

熱症、或見於癱患、而吐膉脂長模焉。

病狀 症重者吞嚥則痛、其因悞吞惹葯所致者、或至不能飲食、骯下痠痛、泗炎輕者大概無狀、若嚥難及痙而食物半反流者、則爲悞吞外物、繼則吐血及膿、所奇者其患雖偏、而人亦無大恙、其膉亦不甚痛也、惟吞嚥之時乃覺痛苦耳、因悞吞漬葯所致、而不致命者、則其患漸平而成瘢致膉收窄。

治法 治斯症者、最難得力、危重者尤甚、若係輕泗炎、則不必療治而能自瘉、嚥難甚者、莫若勿食、惟食物可全由肛射入以飼之、若口含冰片亦可、痛苦平復時、多用潤葯飯之、外用冷敷法、亦獲益焉。

膉・疢・炎・者常因久惹急炎之原所致。

膉・瘍・ 脬瘍與盃痕致蝕者、亦爲不少、瘰、癯、疽、及血囊所壓成等瘍、罕有見之、別有急瘴症如痔、瘧、肺炎、等及胃泌所致諸瘍、胃泌所致之瘍、其病狀即痛、難嚥、嘔吐、流血、有時致膉穿破、嘗有一人其瘍穿入總脈。心痼病或肝變硬者、其膉盃或痕而曲、近胃之處尤甚、泗膜見疢泗炎、人常反泗、此盃若破裂、則或致流血而斃命。

第二 胭痙

此病即胭抽狹、凡癔[1]、幻[2]想已病、癇、肌[3]跳、獸[4]瘈等症、皆有患之者、其起於獸瘈症者尤多、或因胭積外物所致、自起者乃見於腦部不穩之婦女、然老年之男亦有之、在婦人或僅見于懷孕時、余昔當診視一患幻想已病者、年六十餘、僅飲湯汁者數月、亦覺嚥難、蓋因呑嚥之時、其胭必痙也、欲知病之實情、須用胭[5]探驗之、其痙窄者猶易下、至泰窄者則難矣。患此症者每言不能呑實質、其甚者液質亦然、病起時、或突然、或并七情受累、與骯下痛、以探入胭時、或易而無阻、或至痙處暫爲受阻、惟痙漸鬆、探條即下、其症罕見危重、然亦有因此而死者。

診斷、少年而兼發腦不安之狀者、其病易於診斷、老人則大概并幻想已病而起、然其是否因生疽而起、須注意之。病有用胭探挿過而即瘉者、惟腦不穩之病、須格外醫治之。

1. Hysteria. 2. Hypochondriasis. 3. Chorea. 4. Hydrophobia. 5. Œsophageal bougie.

第三 腄痽

病原 （一）胎生腄痽。（二）腄瘍癒後成瘢而收窄、常因誤吞潰[1]藥、或繼癯症而起、見於熱症後者則少。（三）其壁生瘤、如疽[2]等是、凡腄痽者百之八十五爲因疽而起。（四）血囊或瀘欄、脾欄變大、或別瘤、或心統膜積液等、壓腄而窄。中國多有腄痽。成瘢而收窄者、無論腄之何處、俱可患之、甚者全腄受累、然上近於喉、或下近於胃等處之患者爲尤常、其腄或極窄、故僅能容小食物徐滴過、或見微閉。瘢痽皆易于診斷、盖察其受患之原因、爲悞吞潰液也、若腄之下段痽、則腄脹而壁過厚甚、若腄上段閉塞、食物一入即反、腄下段閉塞者、食物可暫停留、繼則反流而出、若所反之物鹼、而無胃臭者、其未至胃可知矣、或以聞腄診法辨之亦可、其法即先令病人飲水一口、醫者以耳向其脊梁之左側而聽之、無病者、每經七秒鐘、則有腄[3]鳴、病者則此鳴或過緩顯、或聞甚响之氣過水聲、其次鳴聲即水流入胃所成者、有無不定、若用腄探術、兪可辨別、不致錯指也、最妙用欖[4]頭腄

1. Corrosive poisons.
2. Cancer.
3. Œsophageal bruit.
4. Olive headed bougie.

探接鯨軟牙柄者、或用胃[1]綢筒亦可、當先試用其大頭、使病人坐於矮椅、仰其頭、繼以左手之食指探入其喉內、有僅用此法、而其有無瘤患、即可斷焉者、腫探可由指旁探入、俟探至喉後壁時、則循中線微偏之處、如是漸推入腫、惟過嗓環䏚時、常見微阻、醫者當誌之、用腫探宜柔緩、不宜強猛、蓋恐其探或入腫之支[2]袋、或穿過疽瘍以入膻也、腫探未施之時、當先細驗其有無血囊病、蓋此病可起腫狹窄之狀也、腫瘺甚者、常枯瘦、斯症當以外科手術治之。

第四 腫疽

此症多係膚[3]疽、於歐美則少、諒中國必較多、患之男易於女、患於腫之下中兩段者最多、初僅生於泗膜、漸增大而瘍、腫脘變窄、惟瘍大者、其窄或不甚、在疽上者、其脘乃寖、而脘壁之䐈過長、此瘍時穿入總氣脘、氣脘、肺、胸統膜、膻、總䘑、總䘑巨支、心統膜等、或蝕去脊梁、嗓下系亦多受累、穿肺者、大概生單處之疓。

病狀 初起之狀、即難嚥漸甚、或極甚、人速枯瘦、呑物或立反出、若疽

1. Gum-elastic stomach tube. 2. Diverticulum. 3. Epithelioma.

近胃者、可遲十至十五分鐘而始反出、若腫痕甚、則或停留更久而始反出、反出之質、每雜血、或含疽碎片、五十餘歲者恒難嚥、體之消瘦速者、每爲腫疽之顯狀、頸盪㴬常大、此足致疑病爲疽所致者、或頻見病狀、或僅於飲食之時見之、亦有痛甚者、有患腫疽死後割驗其屍方知之者、蓋其人漸瘠瘦、而不顯腫疽之特別狀也、但如此隱匿之症甚少、病之結局、常爲氣胞炎、或細葉炎。

判症結局 大抵人漸消瘦、或身弱、或突起穿瘍而死、故其結局無所望也。

診斷 診斷此症者、最要當勿與腫外受血囊、及他瘤之壓相混、依其病歷論之、則可免指爲癩瘖及悞吞外物之誤矣、若以探條驗之、其窄可知、但須細心探明、亦有時拔出探條、見有疽碎貼之者、若於其脊梁左側聞之、其吞水時所成之腫鳴更變。

治法 患者多能吞食牛乳、湯汁、惟育物亦當由肛射入以飼之、或以胃通筒入胃而輸入食物、若飼育艱辛、最妙即行剖胃成口、蓋此術能使患者最安、而存活較久也。

第五 腄痕及腄囊

腄瘞者乃致腄痕、痕處即在瘞之上、其壁亦長厚、自起之腄痕則極少、脘痕或極大、病狀最多者、乃吞食則反出、亦難呼吸、因氣脘受壓故也。腄囊有兩種、(一)受壓所致、最常爲腄喉相連處之後壁、始見其凹、因肌弱而起、繼則受食物所壓、而凹漸大、卒成爲腄囊也。(二)起于牽引、生於前壁近總氣脘之處、其故乃因濜檷炎延潤、與脘粘連、而此連膶則收縮、致腄壁爲其牽出而成爲囊也。

己 胃病

第一 胃急炎

病原 此症即胃患洇炎、爲最常之病、老幼中年俱有患之者、大抵因食傷所致、如飲食過多、致胃不能消化、食物失宜、惹及胃洇膜、或停積不消、變腐而惹爲食滯急患[1]、其故多因暑天悞食初腐之物、孩童者此腐釀

1. Acute dyspepsia.

甚易惹爲大腸急洇炎、或爲飲酯過多所致、其因酒而起者、最爲症之正類、其易受食滯急病之性、則人人不同、故有弱胃強胃之稱、幾多之瘴熱症初起時、亦先患胃急洇炎。

病體 胃洇膜紅腫、胃液愈少、膜面有洇遮過、或微流血、或有小蝕之處、洇膜下層或畧痳腫。

病狀 輕者微有食滯之狀、腹覺不舒、頭痛、欝悶、悪心、噫噎、嘔吐、舌苔厚涎增多、孩童則有腸病狀、如瀉及疼痛是也。大概常不發熱、病期多爲二十四小時、症重者初起時或寒顫、發熱、至一百二三度、(三九至三九五)舌垢濁、口氣厚、常嘔吐、所吐始攙食物、繼有多洇及胆色汁、或大便秘結、惟泄瀉爲較常、其尿見熱病之常狀、所沉尿礬澱則甚厚、腹微脹、按其上處畧痛、唇或發瘭、病期或自一日至三日而始止、有較久於是者、若驗其所吐之質、大概爲乳酸及脂酸、洇亦增多、而鹽氯酸則不有焉。

診斷 尋常無發熱之胃洇炎、立可認識、其急炎而兼發熱者、則與幾多之瘴症初起之狀相同、故僅於一二日之久、則不可斷定、不因誤食而

突然自起者、有時極似急瘵症、狀或甚重、倘初起即頭痛甚而昏譫者、或誤爲顱腦衣炎、倘腹痛極甚、或誤爲胆[1]石疚、分辨胃急炎而熱者、與不成症之瘶者、當記患胃者其熱度突增、其降少減、而卒之降尤爲突然、瘶先期之氣脂炎、脾增大、紅點瘡等狀、俱不顯、醫者每誤各種之輕瘵症爲胃炎熱病、患脊[2]腦後柱硬症而胃痛發作者、多與胃急炎相混、故於中年者、須試驗其膝及瞳之激應。

治法 症輕者每日夜可自瘉、孩童者只服蓖[3]蔴油一劑、中年者只呑錸[4]丸、無庸別葯。症較重者、倘腹處甚苦、當以温水或不惹胃之嘔藥助其吐、須服迦[5]路米足分劑、五至十厘爲度、次早當繼服朴硝類藥、倘見噫噫酸汁、可服鈉鹹碳强礬及鉍等葯、胃當靜息、壯健而嗜酒者、最妙禁食一二日、患者可多飲蘇打水及冰、若嘔吐不甚而不纏綿者、勿即止之。此病大抵可痊瘉、然亦有屢起而致爲胃半急疚炎、或食滯疚病者。

胃急膿炎

Phlegmonous Gastritis.

此症極少、所顯者卽洇膜下層生膿、患之者男多於女。此病之原、少能知者、或爲自起、或繼染膿穉病而起、有二類焉、即

1. Gallstone colic. 2. Gastric crises in tabes. 3. Ol. Ricini 4. c.c. 4. Pil. Hydrarg. 5. Calomel. 0.3—0.6

Toxic Gastritis. Acute Suppurative Gastritis.

(一)膿佈侵、(二)單處生膿而成瘻。

病狀 病狀無定、腹內常痛、發熱、舌乾、或顯重瘴之狀、昏譫、或致昏迷不醒而死、或擴疸而瘀癥癒、若瘻瘤碁大、捫其腹可覺之、有較疚而腹痛、發熱、及寒顫者。

診斷 此症雖見瘻破裂而吐膿、然亦少能診斷焉、蓋因症不能與他處之瘻穿入胃之患分辨也。

胃毒炎

此症胃炎最甚、因悞吞濃硷酸、强鹼、或毒葯、如硫、銻氯强壚、鋞沘、及鍌等所惹而致、倘服不致潰之毒、如硫、鍌鋑者、乃見胃腺急變壞、流血等患、若服强濃毒藥者、胃洄膜則佈毀、或變爲微棕黑色之死肉、症輕者、每見有腐處圍以炎膶、洄膜下層有瘀、而爲炎質所浸。

病狀 所顯者、乃口、喉、胃等極痛、多涎、吞嚥艱辛、常嘔吐、所吐之物含血、或含洄膜碎、腹脹、按之則痛、症最急者、別有腦力脫失之狀、脉弱、皮白而多汗、輾轉不靜、或瘈瘲、尿或含胋、或血、皮或發瘀癥、若毒力不重、其腐肉可脫、而致存爲瘍、常成腫瘔、胃枯、卒則力耗而死。

診斷 此症大抵易於診斷、因察驗其口喉、多見毒爛狀、若驗其所吐之

質、或能別其毒。

治法 若呑酸菿、當服鎂[1]養調牛乳、或蛋白、倘强鹼藥、須服淡酸、症初起用洗胃術、其因悞呑强毒致發炎危重者、惟有減急狀藥可療之、如多用莫非以止痛是也。

胃炎成膜症 此病或見於痧症、惟繼瘟、癈、肺炎、秚串瘄、痘、等症而起者爲尤常、孩童虛弱者、或亦患之、其所成之膜、或濶大而同色、或成塊、若非胃吐出膜碎、則其病于生活時、無從認識也。

胃菌炎及胃寄生炎 胃內有時生菌、而惹爲炎患。胃瘟及胃瘕者、其立方點秚[2]及酵[3]菌、或能助惹胃瘟炎、然其胃液則大概能殺除尋常之秚也。

第二 胃疚炎 即胃疚泗炎、食滯疚症、

定義 此病即食滯、胃泗增多、胃液之性及多少均變、肌衣輭弱、致食物久滯於胃、卒則泗膜䐈亦更變。此病于中華最多。

病原 (一)食傷、凡食物欠合、與烹調失宜者、或常食數種脂質、並食

1. Magnesia. 2. Sarcina. 3. Yeast fungus.

CHRONIC GASTRITIS.

Simple Chronic Gastritis. Sclerotic Gastritis.

物中糖糗類過多、茶、咖啡、及各種醋酒、皆飲過度、用饍無一定時刻、及飲食太速、咀嚼不細者、俱足致之。(二)體病凡血虧、處女血虧、疚瘰癧、痔、及腎疚炎等、俱足起之。(三)單處病(甲)胃、如胃疽、胃瘍、及胃瘼者、俱有兼患胃洇炎。(乙)匯盂血運受累、致胃洇膜盈血、如肝變硬、心疚病、以及數種肺疚病所致者。

病體 依體學論之、病有兩類、卽單純與胃變硬是也。

(一)胃單純疚炎、 胃常瘼大、洇膜淡黝色、遮以膠粘之洇、盂大、常有瘀癱、於匯盂受阻、心痾症等患、則有流血而小爛之處、其近胃幽門之洇膜、常生顏色質雜而不純、膜面澀而且縐、膜比尋常者尤薄而堅硬、以指甲抓之、愈不易破。依膶學論之、則胃腺正膶及間膶俱炎、腺脒半蝕爛、或腫而濁、或枯瘦、別有甚多之小脒侵入於腺膪間處、而推開腺膪、近洇膜面者尤甚、其膪脒變似洇質。

(二)胃變硬疚炎、 胃腺正間兩膶、如變壞如以上所言者、卒則致洇膜全枯、僅存生泌膶少許、此硬枯之患有兩類、(甲)胃衣變薄、胃之大小或不變、或增大。(乙)胃衣過厚甚、胃甚變小。於甲類其腺間膶漸舒長、致腺毀而

變壞、卒則幾無生泌腡、胃裡膜大半變爲光滑之織質、腺腡全壞、洄膜肌層長厚、數處生癡。乙類之枯瘦及成癡等患、俱與甲類相同、但連腡增多、胃或甚縮小、至僅容二兩、胃壁或厚、至二三百分米、(2-3cm.)洄膜下層則極厚、惟肌層亦過長也、闌與胴或同起此病、其症或難與佈疽分辨、或兼患腹統膜炎、肝外衣炎、脾外衣炎、腹瘀等患。

病狀 病期之長短無定、輕重時變、胃口之開否亦然、狀早起、食後不舒、或艱苦、或增重而痛、胃空虛者、或亦作痛、其痛狀不同、或甚輕、或甚重。若骫下、或心前處痛者、則稱爲心氣痛、或心燒痛也、胃上、按之則痛、大概佈而不重、舌垢濁而生苔、其尖及邊之色常甚紅、患者常言口臭、涎與喉之泌增多。惡心爲初狀、早晨尤易發作、惟此狀不如胃疽者之多、症輕者或無之、或於食後數小時連噎、凡腸胃氣脹而食滯者、此狀甚顯、噎氣之時、或出苦液、嘔吐狀少、或食則吐、或食後一兩小時始發、久嗜酒者之胃疚洄炎、早晨常嘔吐、吐出膠洄、此症之所吐、則含不全化之物及膠洄、依化學而驗之、則有異酸、如乳脂酸、醋酸、乳酸、其氫氯酸或無、或甚少、消化甚遲、食後七小時、施以洗胃術、仍見食物、故所食者久滯胃內、以致變腐、

1. Ac. Butyric.

胃則氣脹、如此能助胃疚洄炎、漸致胃肌壁變弱也、胃之唻功亦遲緩、試將鈹氯壚盛壳服之、尋常無病者、一刻鐘之間、其葯當被唻至涎、惟有是病者、則必遲至三十分以上方見之。大便常結、然亦有時泄瀉、而不消化之物速通大腸而出。尿常少、色深、停之則沉尿礬厚澱。

頭常痛、患者頻覺煩惱懊憹、喪心失志、凡費力事、俱不欲為、症重者或起痦鬱、有時頭暈、脈小而緩、或心跳、溫度不高、有時咳嗽、但所稱食滯痼症之胃嗽、大抵因喉被惹所致也。

胃內物 餓時胃係空虛、或含多洄、若用試[1]胃餐飯法、隔一小時、取出驗之、其氳氯酸常少、或如常、或全無、胃洄膜枯病、重者其酸質與糆或俱無也。

胃運動之功、大抵不甚受累。

胃洄膜枯瘦、或兼胃縮小或否、其狀紛雜、患者多見疚食滯之狀、常甚危重、致疑為胃疽、疽變硬者、其瘤或可捫之、胃枯者、勿論其有無兼變硬、其狀常為血大虧所顯。

1. Test breakfast.

診斷 症有三類、(一)胃單純疢炎、(二)胃洄溢炎、(三)胃枯炎。

(一)單純類者、餓時其胃僅含膠汁少許、驗以試胃餐飯法、其鹽氯酸少、或不見、或見[1]乳酸、及脂酸、其胃[2]化脭梅與[3]凝乳梅則俱有也。

(二)胃洄溢炎者、其酸質俱輕微、其洄甚多、故與單純類輕症有別也。

(三)胃枯炎者、餓時其胃無物、試餐後其鹽氯酸、化脭梅、及凝乳梅、全不見焉。

若不有瘤、則胃疽與胃疢炎或難於分辨、醫者當細心察驗、或歷數月始能診斷焉。

治法 醫者治症、當先究其原由、繼則考其食滯係屬何類、辨別尋常胃洄炎及腦系部病之食滯、大抵無難、症難治而隱匿者、當細考胃内消化之狀、凡食滯者當視其平日用飯若干時、所食若干物、亦當細察之、蓋症多因食太速、咀嚼不全、以及食過多所致也、食過速者、不可視爲細故、蓋亦重要之病原也、倘患者能於食物入口未吞時、咀嚼三四十次嚥下者、其食滯亦可癒也、食過多者、尤爲重要之故、大概患者每爲飲食過多所致。

1. Lactic and fatty acids. 2. Pepsin. 3. Rennet.

(甲)節制飲食　治疢食滯者、最要莫若節制飲食、惟不可視為定則、蓋食物不同、而胃之能否消化、亦因人而異也、故諺云、一人之食物、他人之毒也、症輕者、當食平日所最適意之物、醫者愼勿禁戒過嚴可耳。僅食乳亦可、症因腎疢炎、匯盃盈血疢病、以及兼患腦力衰弱與癱者、以此法及安息法療之、最能奏效、倘乳不易消化、可參蘇[1]打水三分之一、或參鈉[2]碳強礬五至十厘、或每盃參食鹽小許、或去其乳皮、多有功、酸乳尤益、近年多有用之者、蓋乳不惟能育體、且亦能增肉及消胃病狀也、但食當按時、多少須有定、每三小時可食一次、每次六至八兩為度、患者所需之多少無定、但每日夜至少、當三至五水磅之多也、若易患胃痿者、食此無益、乳先用腍化腥梅化之亦可、大便當察視、若含不消化之乳、當兼食蛋、及乾烘麪包餅乾等物也。

此症多無庸如是其節制飲食、免病者憚煩、能禁數種食物則可矣、若噎酸、及腸胃氣脹者、其含漿糙之物、如五穀當少、至薯類蔬菜及新製之麪包、當戒勿食、各種煎餅、肉包、菓麪、茶食、糯米糕、以及煎炒之物、當嚴禁之、糖及甚甜之物料、亦宜少用、或盡禁之。

1. Soda water.　　2. Sod. Carbonas 0.3—0.6 gm.

Medicinal Treatment.

各種脂質如肥肉、油膩、羹湯、亦當切禁、鮮牛乳之脂可食、惟不可多耳、凡煑熟之菓少食多益、芭蕉則難消矣。

至於應食何物、醫者不可視爲定例、蓋同一物也、此病人食之而無恙、而彼病人食之、則極見辛苦者甚多、且東西各國兩不相同、就中華論之、因地而異、其食品不同、醫士須因地方之宜而教之。

患者宜依衛生之法、其人常有自思病狀、多視其疾爲不治而失望焉、醫者倘不得其信、雖誨之亦無益也、其所顯之驚慌、怪癖、執拗、等狀、當不可輕視而誹笑之、若節制飲食之時、兼能體操及按法練力者、最能獲益、症最痼者、有時換水土、改事業、久於乘船游海、避暑山嶺、亦可癒也。

(乙)葯治法　(一)主補消化液中所缺之要質、(二)主激胃之功用而强之。

一者多用鹽氣酸及䊈、鹽氣酸爲最要、蓋胃液中、斯質最多有缺也、此酸不惟自已之葯效爲重要、且與胃化腥䊈有關、蓋鹽氣酸足、而胃化腥䊈[1]先質始能變爲化腥䊈也、最妙多用淡鹽氣酸、大抵十五至二十滴爲度、服之日久、亦不有害、然此葯惟腦系部病及胃洒膜枯者可用焉、於胃炎則不見效。

1. Pepsinogen.

銀[1]氰强礬、有時亦爲妙葯、或用葯一分、水一千五百分至二千分以洗胃、或爲葯[2]丸、每粒八分厘之一、至四分厘之一爲度、每日呑服三次。

多有用消化梅以補助腸胃泌之缺者、胃[3]化腥梅、有云惟胃酒炎久、及胃枯之人可用之者、每劑十至十五厘、可於食後一刻鐘、與淡氬氯酸並服之、此葯之用法不一、或爲粉、或消水、或調淡氬氯酸、然以用粉者爲尤佳。

脏[4]化腥梅與胃化腥梅、功效相若、或愈靈焉、但當購用最善者爲要、每劑十五至二十厘爲度、調鈉氬碳强礬服之、若製爲葯[5]輪尤宜、每輪可含脏化腥梅並鈉氬碳强礬各五厘、服法、飯後一刻鐘、或二十分鐘、呑服兩三輪爲度、若胃酸過甚者、當服涎[6]梅或粦[7]梅、粦梅調鹼服之、多能奏效。

若欲激胃腺而使出力者、最要莫如洗[8]胃術、凡食滯疢病、胃酒多者、此法尤宜、當用微煖水、酒多者可用百分一之食[9]鹽水、或百分三至五之鈉[10]氬碳强礬水、胃腐釀甚者、可用百分三之硼[11]酸水、或淡加播

1. Sol. Argent. Nitras 1—1500, 1—2000
2. Argent. Nitras 0. 008—0. 016
3. Pepsin 0. 6—1. 0
4. Pancreatin 1.—1. 3
5. Tabellae Pancreatin. c. Sod. aa 0. 3.
6. Ptyalin.
7. Diastase.
8. Lavage.
9. Sol. Sod. Chlorid. 1%
10. Sol. Sod. Bicarb. 3%—5%
11. Sol. Ac. Boric. 3%

淴酸水、若於早晨空胃或晚飯後數點鐘洗之者爲最善、倘非夜間辛苦及腸胃氣脹者、可於早晨洗之、大概日洗一次、虛弱者可隔日一次、洗時可連灌漑、以至所出之水清潔爲度、惟灌漑後無庸將水抽盡也。若不能洗胃者可飲温鹼水以代之、即早晨空胃或晚間臨床之時徐飲之。

主激胃生泌液之葯、最善者爲苦補之品、如瓜沙、龍胆草、加啉啤、衣必格、士的年、荳蔻等是也、治胃疢炎者用以上諸葯、較之用氫氯酸者、皆尤有效、然以士的年爲最有功效、諸葯雖俱無激胃生泌之大效、然亦能開胃、胃消化時、要有食鹽、蓋成氫氯酸必需此鹽也、故凡食滯疢症、胃酸不足者、可多用之。

各病治法 **胃腐釀及氣脹** 胃消化遲或不全者、所食之物、則成腐釀、兼成醋酸、乳脂酸、乳酸、及氣等、治此須節制飲食、凡茶、糕、餅、及蔬菜、皆宜禁之、病常兼胃燒、噫噎、酸液反口、此則可用鉍製及鈉[1]碳强礬、或用洋[2]蘇氷、幾阿蘇、加播淴酸亦可、若酸食滯者、可服鈉氫碳强礬薄荷片、或服英國揀葯冊所記之鉍[3]糖餅、蓋此餅含有錯碳强礬及鈉

1. Sod. Carbonas. 2. Thymol. 3. Troch. Bismuth. B.P.

氫碳强礬、皆能解酸者也、當於飯後一兩點鐘服之、須待至胃痛而辛苦者、始可用此藥、或服煆[1]鎂養亦可、或服甘[2]油二十至六十滴、或精[3]油類、胜[4]炭俱可、或用胜炭調玉[5]桂雜散服之、痛甚者、服哥羅方二十滴、或用伊[6]打酒一錢、症難療者、須洗胃、所灌漑之藥、鹼類亦可。

患者多不因嘔吐而就診、孩童或頻見之、治之之法、或用幾阿蘇、加播潲酸、每劑數滴爲度、或服哥羅芳數滴、或淡氫藍酸、蔻卡印、鉍製、鈰[7]草礬俱可、症難療者、其胃當日洗一次。

患者每大便秘結、可服錄藥小分劑、獨[8]脚蓮、朴硝類、硫、洋[9]鼠李等藥、若用甘[10]油肛彈藥、或用甘[11]油半至一錢射入肛、皆法之善者。

第三 胃痕

III. DILATATION OF THE STOMACH.

GASTRECTASIS.

Acute Dilatation.

病原 **急痕** 此爲罕見、其狀突起、凡所嘔吐、以液汁爲最多、腦力脫失、病每起於用迷朦藥之外科手術之後、亦有起於重病期中、或漸痊程者、亦有因頭及脊受傷所致者、患者百二人中、七十四人致死、其痕大概因腸首段之下端狹窄、即爲腸懸膜所牽壓之故。

1. Burnt Magnesia. 2. Glycerin 1.—3.5 c.c. 3. Essential oils. 4. Carbo Animalis. 5. Pulv. Cinnamon. Co. 6. Spt. Ether. 3.5 c.c. 7. Cerii Oxalas. 8. Podophyllin. 9. Cascara Sagrada. 10. Suppos. Glycerin. 11. Glycerin 1.8—3.5 c.c.

診斷每無難事、屢吐胆色之液甚多、然其中無糞質、溫度過低、腹痛而瘬、腦力脫失、以上即其常狀。治法以筒抽去其胃內之液而空之、伏臥、或以膝肘貼床、皆法之善者。

疚瘬（甲）幽門之阻碍。因幽門或腸首段瘍成瘢而縮窄、或幽門膶過長、或生疽而瘏、或胎生瘏、或因胃外爲瘤、或爲浮動腎所壓、幽門或無膶病、惟粘連於肝、或胆囊、致被掀起、或胃甚瘬、致幽門牽向下而成扭。（乙）胃肌力不足。蓋因飲食屢過多、或因胃衣軟弱、此弱處或因胃疚炎、或失育變壞、如生疽、瘰、血虧等體病所累者、胃瘬與胃離位兩患、須詳分辨、詳于腑壁病中。

症極重者、係因第一之原因、最多係幽門瘍成瘢縮小之後患、或收窄而不甚瘬、因肌衣膶能過長以補之、而免瘬大焉、症因肌衣軟弱所致者、有二類、（一）胃增大、（二）胃瘬症。胃之大小、人各不同、無病而胃最大者、約有一千六百立方百分米、(1.600 c.c.) 較大者則爲胃瘬。

胃弱而瘬者、因胃衣軟弱而起、卽爲胃屢過瘬、或疚洇炎、或各種之枯瘦、疚患致肌弱者。患胃疚洇炎而飲食無度者、爲最常之原因、每於患癆、癲、及飲

Symptoms in Atonic and Obstructive Dilatation.

啤酒者見之、胃肌衣弱、或因司育系受累所致、胃㾋於中年老年者爲最多、孩童亦不少、多因嬰兒骨軟症所致也。

病狀　胃弱者、雖胃大㾋、或無所顯、有時有腦力衰弱、脝墜、及腦系受累之食滯等狀、或幽門窄之狀。

幽門閉塞者、其狀甚顯、大概俱見食滯狀、胃部不舒而辛苦、其人多飢渴、飲食無度、最顯之狀、乃間時嘔吐、所吐皆胃液及食物、或至四五立之多、其物多係微黰黑色、酸臭甚重、因有蓙[1]酸、亦有酒及食物餘屑也、停之、可分爲三層、最低之一層乃食物、中層乃黑黰濁液、上層乃微棕色浮沫、以顯微鏡驗之、則見多類稑、酵菌、及胃[2]之立方點稑。輕氣酸或無、或少、或如常、或過多、因病原之不同而各異、胃釀則生乳酸、乳脂酸、或醋酸及數種之氣。別有便結、尿少、皮燥等狀、蓋因所啉之水甚少也、患者體育功大受累、力虧、肌肉漸廢、亦有枯瘦極甚者。

Inspection.
Physical Signs.

體徵　望法　腹大而凸、立時臍下最凸、胃㾋之形或甚現、其小彎距骫尾朒下兩寸、(5 cm.) 大彎由左邊第十骿之尖斜向於骶、復彎向上而

1. Organic acids.　　2. Sarcina ventriculi.

至右骻廉。胃之蠕動、或可見之、蠕動浪由左而右、激之之法、可將濕巾撲腹、或用炭[1]强養氣使痕、法先以菓[2]酸一小茶匙調水一兩服之、繼用較多於此之鈉𣱵碳强礬、如是、於瘠者其胃痕之形必甚現、而蠕動亦可見也。

捫法。其蠕動或可捫覺、症因瘠者、其幽門常有瘤、捫其胃痕、如捫氣墊、若以雙手捫之、有聲[3]可聞、如打水花然、惟此非特別之狀、蓋無論其有病與否、其胃內含水及氣多者、俱有此聲也、其聲或甚大、患者若突使其膈下壓、或全身搖動則聞之。

扣法。胃痕之一大處作鼓[4]響、惟胃底之響則暗[5]、若病者企立、當從上而下、循骯旁左腺以扣之、俟至扣響變而止、亦當將暗響處畫一線爲界、繼令病人躺臥而再扣之、此暗響之界線則變位、若線與臍相齊、或在臍下者、大抵爲胃痕、試以筒吸出其胃內之液、則無暗響、若灌水入胃、則其暗響增濶、倘有所疑而難決者、當用碳强養氣如所記、欲知胃大若干、最妙用擠水筒、接胃筒而吹脹之、胃無病者、其扣響最大之直徑、男則十至十四百分米、女則十百分米。(10—14 cm.)

1. Carbonic acid gas. 2. Ac. Tartaric. 3. Splashing sound. 4. Tympanitic. 5. Flat.

Mensuration. Auscultation.

聞法、聞之、立有滌盪聲[1]、別有奇異之聲、如糞滾水然、心聲有時傳來甚响、如帶金响。

量法、或用堅硬探條、通胃以度之、俟探至胃大彎爲止、無病者探條由牙至胃大彎、罕有過六十百分米之長(60 cm.)惟胃痕者、則有長至七十百分米者。(70 cm.)

診斷

此症之診斷、大抵不難、最妙係用望法、兼用碳强㔉氣脹法。

判症結局、病之結局、如其病原病因胃弱起者、其結局不危、瘠者次焉、疽瘠者則危矣。

治法

症因胃弱者、節制飲食、兼治胃洒炎、則必奏效、土的年、麥奴、鐵等葯俱可用、洗胃爲最要、因幽門被塞者、當用温水或攻䆐葯洗之、用此術有三利益、(一)能使胃輕、以免助脹、(二)能除胃洒、凡積滯與成釀之物、即令惹胃發炎、及阻礙消化者、俱除之、(三)用水及葯、能洗胃之裏而潔淨、病者多能自洗其胃、昔有人致幽門狹窄而胃痕者、日洗胃一次、歷三年之久則瘉、胃速小、嘔吐止、飲食如初、體育加增、無論早晨與臨臥、必洗一次、釀患止時、可只用温水洗之。

1. Succussion.

至於飲食、所食之物當少、而回數必多、凡生[1]肉絨即生肉用刀刮成者、牛肉汁及各種軟肉俱可食、脂及糗類諸物宜禁之、湯液少用、幽門膶瘠者、宜早用外科手術、胃弱而痮、若盡上論各法無效、須以[2]胃腸剖通術療之。

第四 胃及腸首叚瘍 即單純瘍

單[3]純之瘍、又名圓瘍、或穿瘍者、瘍僅有一、患於胃及腸首叚至胆脂口、病爲洄膜限處之育功受累、致爲胃泌所漸毀、症多因胃過酸而起。

胃蝕 胃洄膜常有小蝕、大概不僅一處、約二至四千分米、(2—4 mm.)侵至洄膜之一半、或至洄膜下層、色紅、蓋血所染也、患者爲新產兒、小童之體質衰憊者、心與蹶疢病者、肝變硬者等、大概不甚緊要、惟有時潰破大蹶、致流血而死、其患與胃急瘍無異。

疢食滯者、洗胃時或出洄膜屑、有謂此爲特別之瘍者。

染肺炎、點穉、及他類膿穉急瘴症之有流血蝕處者、或致嘔血斃命。

剖腹術後之吐血患、輕重不等、或因此蝕所致。

病原 據剖驗死屍之統計所得、其中有胃瘍者、歐洲百分之四五、美

1. Scraped beef. 2. Gastro-enterostomy. 3. Simple ulcer.

洲百分之一二。

男女、據醫院統計表所誌、患胃者一千六百九十九人之中、百分之四十爲男、百分之六十爲女。

年歲、患者最常之年歲、女則在十五至二五歲之間、男則在四十至五十歲之間、然老者少者、亦有時患之。

聯合病、患血虧及處[1]女血虧者、皆易生胃瘍、婦女則有因月信有亂所致者、患此病者、多爲處女血虧之人、凡心病、衇變硬、肝病等人、亦有患之者、胃瘭瘍與胃癯瘍兩症、已詳上文、茲不再贅。腸首叚瘍、於皮火傷者亦起之、剖驗患皮火傷死者一百四十九人、其中有瘍者五人。

病體 瘍大抵僅一處、然亦有多於一者、瘍處多爲胃之小彎、或幽門叚後壁、或小彎附近之處、亦有生於幽門叚前壁者、惟不如後壁之多耳。腸首叚瘍、常生於腸首叚之上端、及幽門圜之外。胃瘍可分急疚兩種、急者大抵俱小、而如鑿凹、邊銳、底滑、腹統膜面不增厚。疚者較大、邊不銳而硬、且彎曲、有時極大、其底卽洄膜下層、或肌層所

1. Chlorosis.

成、或係其胃所粘連之經。瘍漸瘉之時、倘僅有洄膜受累者、其瘍邊及底則生豁、其新生之䐈、則漸縮而連合瘍邊、而存爲滑瘢、若瘍大而深、累及肌衣者、其漸縮成瘢之時、或貽爲重患、最要乃幽門收窄、而致爲胃痿也、患圜[1]瘍者其胃可縮爲葫[2]蘆形、瘍大或纏綿多年而不瘉。

瘍後患尤重者、分論如下。

瘍穿破 胃多與脾、肝左葉、及膵䐈相粘連、故瘍不易破、若胃前面不與毗連之經相粘連者、則瘍易破、而胃內之物即流入腹穴、惹腹統膜急炎、因而致命、胃後壁者、其瘍穿破、直入腹統膜小穴、可致爲瘅、內有空氣、則膈[3]下積膿及空氣可見、有時患胃胴、胃腸首段、及胃臍等痛、或穿破心統膜、胸統膜、或致皮氣腫。

絡蝕 急瘍者、或患流血、然疚瘍底潰爛者亦有之、胃後壁之瘍、能蝕脾衇、因而流血、然以胃小彎衇流血者爲尤多也、腸首段瘍者、脾腸首段衇則蝕破、其肝衇或匯盂亦然、皆致流血而死。

成瘢 瘍淺者瘉後常無重患、幽門瘠多因幽門附近之瘍瘉後而起、瘍大而圜者、成瘢時可縮瘢爲胡蘆形、胃瘍與附近各處相粘連、致瘉後大

1. Girdle ulcer. 2. Hour-glass shape. 3. Subphrenic pyopneumothorax.

痛、近瘍之迺膜、常顯疢炎之徵。

胃粘連 此患常見之、其故乃胃瘍、胆囊傷、脜病、肝癯傷、疢瘵等所致、胃與鄰近處粘連、或并致胃衣增厚、或腹絖膜疢瘍、或幽門狹窄、或爲葫蘆胃、或阻碍胃之運動、其傷狀即痛、或恒久、或閒作、時致誤診爲胃瘍或胃液過酸病、其痛依其人動靜之得宜與否而異、且按腹則其痛可減、患者大半其腹有一處、捫之則痛。此爲疢病、惟人尙壯健、罕顯胃痕之狀。

胃瘍之原由 此仍未經查出、諒迺膜必有阻其血運、致膜易爲胃液所消蝕者、腸首叚瘍之原由、與此相似、惟其急類亦有因皮火傷所致者。

病狀 此患有時隱匿、初見者或即瘍穿破之狀、亦有患至數月數年之久者、其人僅有食滯狀、若非突然流血、醫士無從認爲胃瘍焉。

食滯 此狀或最輕、或最重、常有惡心、嘔吐、吐時在食後兩小時以外、所吐之物、多含氫氯酸。

流血 胃瘍患者三分之一有流血、有時隱匿、患者覺暈、皮變白而多汗、翼日其糞色黑、因所流之血從胃入腸、此隱流之血大概不多、所吐之物及所下之糞中、其血難見、宜以試驗法驗之、有時能致血漸貧、流血多者較常、血

若即吐者、則鮮紅而不凝、緩吐則與食物雜、形色大變、大概血流一二次即止、或間流延年、或流血甚多致死。

出多血遂致血大貧、延至數月則復原、常狀即微熱、若瘈瘲、癟矇、則少、諒必因顱腦絡內成血團、其瘈瘲亦有時因顱腦大欠血而起。

Pain.

痛 此爲最常、且可以之辨症之狀、輕重不等、或於空胃時、僅覺胃中如燒、或似齩等狀、惟胃飽即輕、最爲症之特狀者、即最重之疼、陡然發作、起於腹上處、而傳至胸旁及背、腹上及背約與第十胸脊相齊之處、其疼痛尤甚、最多因飲食所致、食後亦屢再發、遲早不一、早者約一刻鐘、遲者約三點鐘、有謂若瘍生於胃賁門附近之處者、其疼狀益早顯、但此未可信爲確論耳。早晨亦有時作痛、總之、痛間時而大發作者、必延數星期至數月之久、以致患者須屢用莫非、然痛止之後、有歷久不作者、胃痛時人每俯身、蓋腹上處受壓、而疼能減輕也。

Tenderness on Pressure.

按之則痛 胃處按之多痛、壓胃當謹慎、倘或不慎、則足使胃瘍破裂也。

瘍久而底增厚者、其幽門附近之處每有硬塊、捫則覺焉。

週身病狀、如體重減輕、每因食滯疚患而起、然除兼患幽門成瘢痞之外、此

Differential Diagnosis,
Gastralgia and Peptic Ulcer.

狀少如胃疽之重之甚。

胃瘍所致之血虧有時最甚。

瘍穿破　瘍致穿破者約百之二十八、穿破急者、女較男尤多、所顯卽腹統膜穿破之炎狀、宜卽以腹剖術療之。

判症結局

病期有纏綿至十二、十八、或二十餘年者、此皆疚也、近年每療之以剖腹術則瘉。

診斷

此症之診斷、大概不難、因有食滯胃疼、及吐血等狀也、胃疼痛而吐血者、最易診斷、至辨別胃瘍胃疽兩症之法、則詳諸下文、最難者係數種之胃疼極與胃瘍相似、除流血爲此症特狀之外、其餘無異、腦病食滯而瘦瘠者、亦有時而胃疼、故診斷之事不易也、胃瘍及胃疼痛所可辨者論諸下。

(一)胃瘍之疼狀、多起於飲食之時、然亦無定、因腸首段瘍、每於夜間空胃時疼也、胃疼者飽後卽止、胃瘍者亦如是、然較少耳、胃瘍者飽後其痛卽止之。

(二)胃瘍病間發時、均有食滯狀、胃雖無痛、然亦畧不舒也。

(三)腹上處有一處、按之則痛者、或即胃瘍也、腹外受壓則痛增重、胃疼者則減輕、然此亦無定、因患胃瘍而痛甚者、或壓其腹於椅背、或墊以枕也。

(四)患者之壯健與否、及其病歷、常可以之助診斷、胃瘍者其體育較胃疼者尤多有弊、胃疼之患者、每爲腦力衰弱、及胃液過酸之人、倘用煆鎂銹、或蘇打治之、其痛可止、腦力衰弱者、其胃疼或亦因胃液缺酸而起。

(五)胃瘍者驗其腹時、不惟按其腹則痛、而近幽門處亦覺厚、且有胃痕之徵。

(六)胃瘍者其胃液常過多而過酸。

脊[1]腦後柱硬症所起之胃疼、每悞指爲胃瘍之疼、且其胃疼多起於脊腦後柱硬症之先程、故其與此疼有關係者、常失於覺察、惟脊腦病之狀、如觸痛、瞳光應失、膝激應不顯等、大抵足以辨之。

胃瘍與腸首段瘍兩症、病原相同、而體徵亦不異、患者生活時、症多不辨、蓋所顯之狀俱同也、倘胃屢作疼兼腸突流血者、則爲腸首段瘍矣。

胆石疼者、或錯指爲胃瘍之痛、惟其症突起突止、肝腫而捫之覺痛、胆囊增大、有時兼見癀疸、此等狀正足以辨之、據外科士所証、凡痛錯指爲胃疼者、或亦實因胆石所致、未必俱患癀疸也。

1. Tabetic gastric crisis.

治法 據剖驗屍所得、胃瘍多能痊癒、但須延緩數月、重至多年、其要法分論如下。

(一)臥牀靜息。

(二)節制飲食、有謂宜用肛飼法、卽以食物由肛射入、使胃安息、究之此法不甚得力、患者凡柔潤易消化之物俱可食、惟當按時而有度、以下所詳規則、甚有裨益、早晨八點鐘可食牛肉濃湯或牛肉汁、兩百立方分米。十二點鐘可食牛乳或脛化腥糈所化之牛乳三百立方百分米、其粥當用穀粉或藕粉羮成、再用牛乳調勻、用脛化腥糈化之亦可、下午四點鐘食牛肉湯、晚間八點食牛乳粥。酸乳亦可飲之。胃或易惹、雖最少之食物、亦不能受、如是當用淡鹼水洗胃、每早晨一次、洗後可飲牛肉湯、兼用肛飼法、果能愼用胃通筒者、不致有碍、有自病初僅食牛乳、每兩點鐘一次、每次三四兩(85—114 c.c.)爲度者、此亦有益、乳不消者、當食卵白、或用八蛋之白、與牛肉汁輪流食之、至一月之久、若病輕可食牛肉絨、小雞、鮮脛及粥。以熱敷袱敷腹上、亦爲有功、惟治法至少須閱三月、且須臥牀靜息。

(三)服藥不甚見功、所用之藥不能療瘍、僅減輕其胃洇炎也、其方卽鈉[1]硫强礬五十、鈉氰碳强礬六、鈉氰鹽三、調合、每早服一茶匙、鉍[2]礬日服三次、每劑三十至六十釐、或服銀氰强礬亦可。

痛甚者當用鵶片、若不極重、勿用莫非射皮、恐成莫非之癮、用莫[3]非八分釐之一、合鈉氰碳强礬及鉍礬服之、可止輕痛、但疼甚者須用莫[4]非四分釐之一至半釐射入皮、疼輕者伊打酒、或哥羅芳二三十滴、或樟腦酒、俱可服之、外用芥辣、或斑蝥敷腹上、即外惹內效法也。

倘胃不受食物、當用肛飼法、然以食物由筒入胃者、有時亦能受之、凡牛肉汁及牛乳、可按此法以飼之、其冰碎、哥羅芳、鈰[5]草礬、鉍壚、氰藍酸、雞[6]脛糖、俱可試用以止吐、若流血者、須速用鵶片止之、止血之法、無庸服藥、因血如湧者、每由蝕䘌而來、該䘌或頗大、雖服鉛醋礬、炭匿酸、加沕酸、及尋常止血藥、亦難奏效、最要莫如射莫非以令靜息、或用麥[7]奴膏兩里射皮亦可、病者除冰碎少許之外、其餘之物、皆不可食、流血甚者、可用帶縛一腿、或一腿一臂、其因失血致暈倒者亦多、惟致命則少耳、皮下灌壚水術、亦有時可用。

1. Sod. Sulphas 50 parts. Sod. Bicarb. 6 parts. Sod. Chlorid. 3 parts.
2. Bismuth 2—4 gm.
3. Morphin 0.008
4. Morphin 0.015—0.03
5. Cerii Oxalas.
6. Ingluvin.
7. Ergotin. 0.13

患者流血之後每速就痊、當服鉄足分劑、或以之射皮下、皆甚獲益。胃瘍之須用外科手術者、如下。(一)瘍穿破。(二)症難療治、諸法無功、痛狀甚重而屢起、且流血幾致死者。(三)吐血者、此因血屢流之故、多有僅用剖術而致瘉者、血如湧而甚重者、未必俱由巨圓瘍、且亦從微小蝕處而來、用手術者宜誌之。(四)胃與他經粘連者。總之、單純不變硬之瘍、大概不可用外科手術、當以內科療法療之、而變硬疢瘍則莫若用外科手術。

第五 胃疽

病原 美國之患疽症者三萬人中、胃疽得百之二十一有奇、蓋除殆疽之外、以此爲最多矣。患者男女之比例如五與四。患胃疽症者一百五十人之中、二三十歲內者六人、三四十歲內者十七人、四五十歲內者三十八人、五六十歲內者、四十九人、六十至七十歲者、三十六人、七十至八十歲者四人、四十至六十歲者、百人中有五十八人。於此百五十人中先見食滯狀者、僅有三十三人。

Varieties of Gastric Cancer.

病體 最常見者、乃柱[1]胅腺疽、及軟[2]疽、次硬[3]疽、再次似[4]膠疽。疽處在幽門者爲最多。

軟者成爲軟塊、累及胃之諸衣、大抵早成瘍、或生蔽、胴軟、色微黝白、內含多血、驗以顯微鏡、則其中之架[5]胴少、繞於諸窩[6]、窩內藏多邊敧形胅、及柱胅。

柱胅膚疽、亦成爲敧形大塊、但其胴大抵尤堅、疽瘍之邊尤甚、若驗以顯微鏡、則見管形處貯滿柱膚、其間處之架胴甚多、此瘤多生瘢。

硬者其胴甚硬、蓋因架胴多、窩少之故、此類最生於幽門、每致幽門瘻、或與軟疽同起、或佈、累及於胃各段、致成胃多變硬病也。

似膠疽者、侵入胃之諸衣、蔓延甚廣、多佈於毗連諸段、有時累及他經、致繼生大疽、與此相似、驗之、其形甚易辨、即不用顯微鏡、亦得見其巨窩內盈澈膠質也、是類多別稱爲窩[7]疽、其生瘍不常、然病雖蔓延最廣、而消化功不甚受累者亦有之。

Secondary Cancer.

續發疽 患胃疽者三十七人、其繼乳腺疽而發者十七人。

Changes in the Stomach.

胃之更變 賁門生疽者、其胃常瘠枯而變小、門上之膣、或甚瘬、別有幽門之圜疽、足致門瘻、致胃瘬甚、佈硬疽者、胃甚增厚而窄小、

1. Cylindrical celled adeno-carcinoma.
2. Encephaloid carcinoma.
3. Scirrhous carcinoma.
4. Colloid carcinoma.
5. Stroma.
6. Alveolus.
7. Alveolar cancer.

亦有因幽門痘重墜致離位或變形者、此於腹之各處或眞盆内嘗見之、其痘推之或能移動、或能推入脇下右處或脾處、全匿於諸骿之下、其胃多與胴、肝、及腹前壁相連。

此症多累及他經、致續發痘瘤、患之者一千五百七十四人中、其痘串於瀊膷者、五百五十一、於肝者、四百七十五、於腹統膜、膝與腸者、三百五十七、於胝者、一百二十、於胸統膜及肺者、九十八、於脾者二十六、於顱腦及腦衣者九、於他處者九十二。其受累之瀊膷、多屬於腹、惟頸脥之膷、亦常受累、醫者可藉此狀以診斷之。皮下繼發之瘤、每生于臍、或其附近之處、此亦爲診斷最要之狀。

Perforation.

痘穿破 痘佈潰者、胃多致破、若與毗連諸經粘連者、其胃壁或破爛最甚、然不穿透於腹統膜穴。

Latent Carcinoma.

病狀

隱痘 患此痘者亦不甚少、胃或不有病狀、於死後驗之、始知其中有瘤、亦有一類痘患、其病狀不見於胃、但屬於肝、或他經、或於皮下生疣、或於骿與脊骨生痘塊也。別有一類、老年多患之、所顯卽漸虚弱、惟無惡心、嘔吐、及其他之胃狀。

Features of Onset.

病初起之狀　疽病者一百五十八人中、胃痛者四十八、食滯者四十四、嘔吐者二十一、體漸輕者十三、嚥難者三、成瘤者一、狀似血虧惡症者七、突起者三十七。

General Symptoms.

週身狀　體漸輕、最常者乃漸瘦、若能飲食適法、療治胃洇炎、患幽門疽而胃瘓者洗其胃、如是者其體重亦增。

體漸輕者力漸虧、所失之力、與所減之重有比例、然亦有病至終而猶壯健異常者、但寥寥如晨星耳。

病患者多有**血虧**、亦兼枯瘦、故顯體質衰憊之狀、皮常作黃或檸檬色、其紅脒之數、平均每立方千分米有三百七十萬之多、紅腥則僅餘百之四十五焉。

發熱　患者百五十八人中、發熱者七十四、熱度百一（三八·三）以上者十三、百三（三九·五）以上者二、熱度常高者十五、突起者八、熱度百三四（三九·五至四〇）而兼寒顫者二人、其寒顫或因疽生膿之故。

痳腫　病臨終時、踝處常痳腫、亦有早見週身痳而常兼血虧極重者、其胃疽多失於覺察。病者大便常結。

Functional Disturbances.
Anorexia.

功用病　患者**厭食**、亦常亦要、可藉此以診斷之。**惡心**者亦多、見食物厭

甚、亦有始終均想食者、但甚少耳。

病者或早嘔吐、或患食滯後始見之、在百五十症中、嘔吐者百二十八人、其初隔許久始吐一次、繼則頻發、或一日數次、有時突發而止、或早起危重之嘔吐、頻發數星期而死、若幽門爲疽所累者、嘔吐尤常、每於其食後一兩點鐘見之、若賁門受累、則其吐且較早、亦有病延於胃頂及前後壁而不嘔吐者、其胃內食物、雖歷一日夜之久、亦不甚變化也。

百五十症之中、患流血者三十六、血黑而更變者三十二、鮮紅者三、嘔血爲病之初狀者二、血流如湧者則少、微滲者尤多、而其血亦雜胃液、或爲液所變化、嘔出時、其質作黑棕或黑色、卽所稱爲似加非渣是也、驗以顯微鏡、其紅䏭之形如影、其顏質成爲斂形塊、難決定者、可驗以分光鏡、或取其紅䏭晶。

胃痛、此爲早顯而重要之狀、百五十症之中、其胃痛者百三十、痛處無定、以腹上處者爲最多、肩背腰等處亦有之、其痛如拉牽、或焚、或齩、但如胃瘍之頻發作而重者則少、凡飲食後、其痛每增重、若按其腹上處則痛、捫其皮而覺痛之處、在前則脘臍相間之處、在後卽第五至第十二胸脊骨之間也。

驗胃內物 症難決定者、其所吐之多少及形性、當細驗之、若所吐甚多、

Examination of Stomach Contents.

每數日一次者、可視爲胃痕、當以其質少許敷諸大玻璃片上、而驗其有無含血、此爲最要之法、早晨洗胃時其所出之物、當驗以顯微鏡、恆有血紅脒者、可疑其爲胃疽、其吐似加非渣者、可一目了然、毋庸以顯微鏡驗之、難於診斷者、可用分光鏡驗之、或試其有無紅脒晶也。所吐之物或有疽碎。

患胃疽者其胃內每無鹽氣酸、於九十四症中、其無鹽氣酸者、八十四人、然胃疚炎及胃涸膜枯者、有時亦無此酸。

Physical Examination.

察體。望法。醫士須先察視病人面貌及體育、繼閱其腹、然須令病人坐於光亮之處爲要、腹上處脹滿、骿下槽不平、胃蠕動、總脈之跳處寬、臍之附近有皮下疣或明瘤、細驗之此等狀可幷見、或僅見其一二也、以此法診斷之甚佳、於百五十症之中、有瘤現者六十二人、吸氣時則瘤墜下者、五十二人、胃蠕動三十六人、瘤浮動三人、胃蠕動、不見瘤而可捫索者十人、若流血不多、或疽不甚潤者、可試用碳强養氣使胃脹、而令胃蠕動與瘤俱顯、皮下及臍有疣者五人、此皆可藉以診斷者。

以捫。法驗之、有瘤者百十五人、腹上處四十八人、臍二十五人、脇下左十

八人、脇下右十七人、因深吸氣、而瘤由左髂邊下墜落者七人、觀此則知症多有瘤可辨矣、若仍難辨、當令病者膝肘貼牀而細驗之。胃瘤能動、當明辨之。(一)因呼吸而動、吸氣深者瘤可墜落至三四寸之遠。(二)所傳之總脈跳動濶大。(三)症附近過長之胃肌衣能使瘤或隱或顯、致腹上處之腹壁凸出也。(四)因用胃脹術、或以手捫之、或坐臥變位、幽門之瘤最能浮動。瘤常堅硬、有時起阜、捫之則痛、幽門瘤有時捫之覺氣從胃而入腸。

扣法所顯者、不甚重要、瘤上所扣之聲、少作暗响、而作暗鼓响者尤多。

加雜病 患者別臟腑多爲受累、致生續瘤(或名子瘤)症穿破者、或致爲腹統膜炎、症患之腹痳亦不少、肝常生續症、或甚大、致錯指爲肝自起之症。

濜欄受累、可資於診斷、左骯髃顳肌後邊之一欄、或先變大、繼則毗連諸欄亦然、婦女患瘡症者亦見之。

若症壞脫、或成疖者、其顯狀甚奇、所吐之物、臭惡難齅、且臭氣充滿全室。

病期 此病大抵爲疲、纏綿一年至十八閱月之久、然胃症急者亦不少、患者六十九人中、其病期在三個月以內者十五人、三至六個月者十六人、

六至十二個月者十四人、統計之、病期在一年以內者四十五人、延至兩年或兩年有餘者四人、病兩年有半而尚能存活者一人。

診斷 患胃疽者百五十之中、其成瘤者百十五人、故可藉其有瘤者而斷之、無疑焉、有胃病狀、或血虧而不見瘤患者、幷有胃病血虧兩狀而無瘤者、皆難診斷、一則可疑爲胃疢炎、一則可悞爲自起血虧病、然胃疢炎者、久食滯、體不衰憊、胃內物無乳酸、此皆足以辨別者、至血虧重病而無瘤者、則最難判斷矣、頻有乳酸而無鹽氣酸者、即疽之指狀矣、胃疽之血紅珠數、不至如血虧者之少。

胃疽胃瘍兩患、立可辨別、倘幽門附近之處成瘢而瘥、致生瘍及瘤者、則最難診斷、嘗見此等症三人、皆因有此瘤而錯指爲胃疽、卽剖腹而驗之、亦難斷定其是否爲疽也、鹽氣酸常過多者、乃胃瘍最要之一狀、若兼見胃疼及流血者、顯係胃瘍、可無疑焉、近來外科士、每用腹[1]剖察術而診斷之、醫士雖按上文所詳等法、亦不易於診斷、蓋胃疽有經數星期之久、而仍不可斷定者。

治法 病不可療、惟有輕其病狀已耳、患者切不可食難消化等物、僅

1. Exploratory laparotomy.

食牛乳者爲最善、倘幽門閉塞、可用胃筒洗之、不惟可保無虞、且係止吐最妙之法也、若胃內腐釀過甚者、洗胃最有益、倘夜間胃痛辛苦、致不成寐者、當用莫非[1]止之、以莫非八分厘之一、鉍礬五至十厘、與鈉礎强礬五厘調和服之、常能止痛、分劑不必增多、幾阿蘇二滴、及加播渤酸等藥亦有功、胃疽流血者、少可療治。若早診斷而早施以外科手術割取之者、或可救焉。

別瘤 非疽之瘤、罕足致恙。胃瘜[2]則常、或甚多、嘗有一人患之多至一百五十者。胃疟[3]甚少、筋瘤及脂瘤則俱有之。悞吞物入胃者、時結成瘤、最奇者乃髮瘤[4]、嘗見十六人患之、凡婦人癯病、慣食其髮者、則積而爲大瘤、而難診斷、常悞指爲疽。

第六 幽門膶過長瘡

丁年患此病者、以顯微鏡驗之、則見幽門肌衣及泗下層膶過長、其病狀與胃痕諸狀無殊。

胎生者此爲不罕見之患、或謂幽門膶過長、諒必大半爲痙縮之故、易

1. Morphin. Acet. 0.008. Bismuth. Carb. 0.7 Sod. Carb. 0.35
2. Polypus.
3. Sarcoma.
4. Hair tumor.

於診斷、因胃蠕動可見、且幽門之瘤可捫也。

治法 節制飲食、將飼筒通鼻而喂之、至胃洗術亦可用、若素用喂餅、不如換作乳母爲妙、倘用以上之法而無功者、須用剖術。

第七 胃吐血

病原 此狀因單處或週身等病所致、(一)因單處病者、(甲)疽、(乙)瘍、(丙)絡病、如黍血囊、及盃痕曲等是、(丁)盈血急病、如胃炎、或因代月經流血亦見之、(戊)臍因腹剖術受傷者、胃洄膜則蝕而流血。

(二)因匯盃部閉塞致胃盈血者、(甲)肝病、如肝變硬、匯盃成血團、或爲瘤所壓、或繼心肺等疚病而起者是、(乙)脾病、脾大者多吐血、此乃胃短䘑與脾血運相關切故也。

(三)因中毒所致者、(甲)中熱症毒、如痘、疹、黃熱等症是。(乙)中未識之毒、如肝[1]黃枯症、痳瘋等是。(丙)中砒毒。

(四)因受傷所致者、(甲)如打傷、刺傷、或爲胃筒所傷等是。(乙)因悞服強藥而蝕壞。

1. Acute yellow atrophy of liver.

(五)因數種體病而起者、(甲)偏向流血性[1]。(乙)血虧重病、或自起、或因脾大、或因瘴而起。(丙)胆血病[2]。

(六)因腦系部數病而起者、如癱患、癲癰、癎、等症是。

(七)其血或非來自胃、而由鼻喉等處而出、咳血者、其血或小許流入胃、腫流血者、其血亦可滴入胃、繼則吐出、此於血囊破裂、腫盃痕曲者俱見之、嬰兒因吮腕裂出血之乳、而亦吐血。

(八)緣雜病而起者、如總𧯶或其支等血囊破裂入胃是也。病亦有僅患一次不復作、而無胃病諸狀者。新產兒之吐血、或係自起、或幷其他之泗膜流血而起。

總之此病最多因肝硬胃瘍而起。

病體 患吐血死者、有血極虧諸徵、與胃病所顯者懸殊、在胃疽及胃瘍、其傷易見、致命者血或由黍血囊而出、血囊面上有微孔、或因泗膜下盃破裂而流血、泗膜蝕處或甚小、而易於失察、醫者於此病尤宜留心查究、庶無悞斷之虞、因中毒病者、皆有胃泗膜瘀。

病狀 有不吐血而卒然暈倒死者、然罕覩之、昔有婦人暈倒數分鐘

1. Haemophilia. 2. Cholæmia.

而死、剖驗之、其胃內藏血至三四磅之多、倘突然吐血如湧者、則速轉延爲血虧重病、或因胃瘍及胃變硬所致者、每屢再發、凡胃瘍、胃硬、脾大、血囊裂入胃、或裂入腫者、每患吐血而死、凡脾血虧、血多白脒兩症未現之先、每先嘔血。

所吐之血、或爲液、或凝結、常爲深紅色、惟於盌內者、其外層則受空氣而速變紅、血停胃內愈久、其巳更變益甚。

所吐多少無定、每日或吐三四磅有奇、病者速起血虧諸狀、或微發熱、卒或痳腫也、血吐如泉湧者、每起暈倒、瘓瘲偏癱、等患、腸胃流血者、或起盲病、益因視衣皺盂內成血團、或因視衣腦脒急壞也。

診斷 血之來源、大抵易識、惟未經親目者、或亦難於判斷耳、若將所吐之物察驗、則其有無血患可立斷而無疑、但吐物每因菓汁所染、致作血色、而鐵、鉍、及胆等物、亦能變血作微黑色、與更變之血相同、分別之法、當以顯微鏡驗其血、則其血紅脒之淡形可立見、以分光鏡或煉化法驗之亦可。

患癟者有時吞血或色液而復吐出之者、每與此病相混、然能愼察、大抵無難分辨之、倘血來自鼻喉等處、或嬰兒食母乳有血而復吐出者、切勿錯指

為吐血、咳血及吐血兩病、雖常并見、然彼此每易於分辨、其互相懸殊者、詳諸下、醫者不可不辨之。

吐血

(一)先有胃肝脾諸病。

(二)血係吐出、其先覺頭暈疲倦等狀。

(三)血常結塊、攙雜食物、其應效酸、或黑紅色小凝結而成液。

(四)既患之後、大便似吧嗎油、腑病諸狀亦顯。

咳血

(一)先有咳嗽或心肺病狀。

(二)血咳出、其先覺喉癢、倘見吐血、則繼咳血起。

(三)血自浮沫、色鮮紅、其應效鹼、若凝其血塊、常不甚大、或有洇膿攙雜之。

(四)患者頻咳嗽、每有胸單處之病徵、可驗痰有血點、如是者多日。

判症結局

病除血囊、或大盃破裂之外、死者則少、余所閱歷、肝硬、脾大、所起之病、此胃瘍胃疽者、易於致命、胃瘍流血疚症、其病每纏綿多年而

不癒。

此病治法、詳於胃瘍論中。

第八 胃之腦系功病

患者無病體徵可考、凡先天腦部不穩、或後天不適衛生、漸致腦系虛弱者、最多患之、病狀多甚顯、故患者之腦系功病、常失覺察、或因遠處臟病之激反應所致者亦有之。

胃之腦系患、可分為司動、司泌、司覺、三者、病多并起、罕有獨見者、其所成之病、稱為腦[1]功食滯病。

患腦功病食滯者、顯狀不等、重者瘠瘦見骨、厭食、輕者則康健、顏容豐潤、第覺食後辛苦不舒已耳。

Motor Neuroses.
Supermotility.

一 胃司動功病

(甲)胃動過敏　此足使食物入腸太速、多因胃泌酸、或過多所致、惟亦有因激反應而自起者、判斷斯病、惟有以胃筒驗之、而無特別之狀可辨。

1. Nervous dyspepsia.

(乙)胃蠕動過度 於腦力衰弱者以此爲極常而極苦之狀、患者食後胃蠕動則增、或有氣過水之聲、雖遠可聞、其不觸而自覺者、亦最爲辛苦、如腦系知覺過敏、能自覺尋常之胃蠕動、情動者蠕動益甚、其狀可延至腸之首段、捫之、其氣過水之聲最响。

(丙)噫噎 相繼而發甚速且响、甚者纏綿至數點鐘、或至數日始止、有時或因靈心激動而發、凡婦人有癱患及腦力衰弱者最多見之、孩童亦然、或一家數人同患、是可證其爲癱患矣。

所噫噎者乃空氣、即由外呑吸入胃者、或呑吸等狀易見、然亦有呑之而不見其狀者、或噫噎之氣、從未至胃、而由腄噎出也。

(丁)嘔吐 此非因胃傷或胃內物之更變所致、乃因嘔吐之腦司所受感之故、患者常爲婦人之屢發癱狀者、其初不有惡心、嘔吐無庸費力、食物反流入口、滿則唾出、此即其特別之狀耳、病每起於食後、然亦有不時發者、體育或無累、此狀或可藉以診斷、因或無其他之癱狀可辨也、孩童或亦患之。病大概不危、然有纏綿至數月而難醫之者、有謂此即中[1]酸之病、服以鈉[2]氫碳強礬、每二小時一次、每劑二十厘、則可解之者。

1. Acid intoxication. 2. Sod. Bicarb. 1.3

嘔吐有因腦系部症而起者、如脊腦後柱硬症時作胃痛嘔吐是。

(戊)反嚼　此病甚少、即食物由胃反口、繼則再嚼如牛然、凡癱、癇、痴、及腦力衰弱者、或患之、或由父母遺傳、此病可患多年、然於其體則無損。

二胃司泌功病

(甲)胃泌過酸　其病狀由於消化時、生過酸之胃泌、于少年及腦部不穩者、此爲常見之食滯、病狀非食後即起、乃隔兩三點鐘而始見之、腹上之處、覺似重壓、或似焚、常有噯酸、嘔吐則其痛即止、患者常係肥健、胃口亦開、惟因恐痛而不願食耳、此病常有大便秘結之患。

(乙)胃泌過多　其泌或間時過多、或恒久過多、大概兼過酸、間時過多者、或與胃消化之時無關係、不經幾時、即多生甚酸之泌、然此爲罕見耳、多因腦力衰弱、或肌動失和症而起、其患或纏綿數日始止、病之初起、胃內覺見鹼而不舒、頭極痛、繼則嘔吐過酸之液、液清如水、致惹喉痛。恒久者益多、胃頻有液、幽門痙閉、因爲過酸液所惹以致胃瘍、輕重不等、糙類之消化緩、病者噯酸液、胃覺辛苦、胃空虛時生此過酸液者、晚間及早晨胃痛、噯酸液、或嘔吐、此等狀頗易於辨認。

(丙)胃泌欠酸　患洄炎疚症及疽者、其胃酸每過少、腦功病之食滯或最重、而胃酸甚者、其食物亦可按時而消化之、疽、洄膜極硬、癱、肌動失和等症、有時皆無胃酸、然其消化䊈、即胃化脭䊈、胃凝䊈、及其生䊈質、則俱如常、亦有全不生泌者、此患始以爲僅起於胃洄膜全枯等病、惟據近今所考、則係腦系部之功病也、胃酸過少之病狀、輕重不一、胃洄膜枯者、或無病狀、若胃動功無缺、則病狀不顯、其功弱者、胃內腐釀者、則起腸胃重狀、其因癱與腦力衰弱而起者、腸之功雖無缺、而胃處則多有重狀。

三胃司覺功病

(甲)胃知覺過度　病者言消化時其胃脹滿、似受重壓、如焚等狀、與胃膶病之狀相同、然胃之別功咸無恙、胃空虛時亦有此苦狀、每與癱及腦力衰弱狀并起、病者多因數種食物而痛、癱病者、食雖極少、亦有刺痛之苦、然以物爲葯告之者、食之、胃亦不痛、病重者因飢餓而瘠瘦。

(乙)胃疼　此即腹上處屢極痛、其原因如下、(一)腦系功病之所顯非關膶病、常與腦系部他病狀并起。(二)腦系疚病、成爲突發之胃疼。(三)胃膶病者每患之、如疽瘍等是也。以下所論、惟腦系功病。

Bulimia.

婦人之月經受累或癱狀重者、多起腦系功之胃疼、或於成人時卽患之、惟於絕經時起者多也。婦人之血虧、大便秘結、多憂慮者、最易患之、男人壯健者、或亦患焉、其病多僅係腦力衰弱之一狀、或係腦功病之食滯所顯、卽胃泌或其鹽酸過多、是也。

病狀。易於辨認、病者腹上處突發大痛、痛勢向於背及下骿而行、大抵不因食物而起、或有定時、有以爲瘴所致者、疼最有定時者、莫若胃瘍、其患常於晚間發作、嘔吐則罕、其疼多因食物而減輕、然亦無定、若按其腹上處者、疼多見減、惟重壓之、或亦覺痛耳。

診斷。斯症、多有疑難、然切不可悞指爲胃或腦系部之膶病、或脊腦後柱硬症之胃疼也、瘍與疽其診斷殊非易易、胃空虛時痛最甚、飽卽止者、或斷爲單純之胃疼、但此無定、因患疽者其食物時、痛亦可減、單純胃疼狀最要者、乃逾許久而發作、并不關於食物所致、然可藉以診斷者、週身病狀較要於單處病狀、胆石疼者多無癀疽、故胃疼多年間時發作者、當考究其有無胆石。

(丙)飢飽之覺異常

貪飢 此每爲不時發作之患、致患者飲食無度、痟

症及數種胃病如胃泌過多病或患之、然癱及靈心諸患等之患之者爲尤多、大腦瘤、突[1]眼癭、癎症等、亦有時患焉。

Anorexia Nervosa.

患常於晚間突然而起、病者睡時忽醒、覺疲倦及胃痛、思食甚、於大餐後起者亦有之、或少食卽止、或多食始安、纏綿久者、因過食而起胃炎、胃弱、胃脹、諸患也。

Akoria.

食不覺飽者、卽飽覺有缺、多兼貪飢、并貪食各物等患、病者常覺腹飢、腦力衰弱及癱之狀、亦常有之。

腦系功病厭食者、詳諸癱論。

治法 腦功食滯治法之最要者、當使身與靈心漸健、其狀或因他病之激反應所致、醫者宜誌之、倘因身體靈心之力耗竭、或多憂慮而起者、則當停其工作、或遠遊改換水土、其生平如何活命、亦當講究、日間須外出散步、則病狀或可消除也。

食滯而有腦力衰弱及癱等狀者、每療以安[2]息療法則瘉、症難療者、此法當久用之、因腦初病而嘔吐者、此法亦善。

胃泌過酸者、當別服鹼葯、如鎂銹、鈉氫碳强礬等、用大分劑、當於胃消

1. Graves' disease. 2. Weir Mitchell treatment.

化之極時服之、倘噫酸而如燒者亦可服、凡所飲食、當取含胎之物、惹胃之香料及酒、切不可用、糙類宜少、且當以最易消化者、脂類亦畧可用之。食滯而胃泌過酸者、僅食肉則多瘉、其肉或生或畧熟俱可、最要當切碎、或磨絨、鋪於烘麵包之上、如用肉三兩餘、(一百瓦)烘麵包兩片、牛乳脂或他種易消化之脂一兩、(三十瓦)温水一杯、日食三次、但所用之肉、當不爲帶蟲所染者、成人者治以此法則可瘉、難療者、一月至一月又半之久亦可瘉、此後可漸加以尋常之食物。

胃泌過多者、最妙用胃筒洗胃、間發者、其初起時、宜即洗之、或用水或用鹼水、或用銀氰强礬水一分、水一千分洗之、倘不便用、可食胎類食物、昔有人患此、於牀邊置煑極熟之雞蛋兩枚、至晚間病發時即食之、立可止痛、鹼葯大分劑亦可服。

胃生泌過多久者、每兼患胃弱胃痿等病、所食之物、當與胃泌過酸病者相似、所食宜少、次數宜多、或用鹼水或銀氰强礬水洗胃、消化時、當多服鈉鹼碳强礬、與鎂銹而止痛焉。

胃泌欠酸者、當慎飲食、凡難消化多含胎等物、俱不可用、或飯前先服苦補

藥、倘無胃泌須用已化食物、及鹽氣酸足分劑、或能奏效。

胃知覺過度者、除治其週身病外、可用銀[1]氰強礬三分厘之一、至半厘、消水三四兩、空胃服之。肛飼法亦有時可用。胃疼重者、當用莫非、最妙者調以阿刀便射入皮、輕者可用莫[2]非八分厘之一調蔻卡印、顛茄等藥、服之、惟用射藥法最宜謹慎、恐致成癮、若必需鴉片、不如令其服之、勿使與知、哥羅芳、每劑十至二十滴亦可用、或服伊打酒、俱可止痛、其體病當慎於調治、病多屢起、迨至改換水土、頻服鐵藥、至體復原時、病始全癒、血虧者可多服鐵、或用銀[3]氰強礬四分厘之一至半厘、和水數兩空腹服之、亦有效。

婦人肥壯而顏容豐潤者、亦有時患腦功病之食滯、晚間頻有腸胃氣脹、腹苦等狀、初尚安寢、迨睡至二三點鐘之後、突醒時、其腹覺痙、噫噎等患、其胃口及消化功似俱無恙、但大便常結、此等狀每多有腸食滯、卽腸積氣所致、食物腐釀故也、凡糖糭脂諸類當節食之、服以粦糠、亦爲有益、腸胃氣脹者、可治以以上所詳諸法、或服衲[4]他連、鉍㮢礬、及撒婁等藥、臨臥時、灌溉其胴亦妙、腦功病之厭食、其治法另詳下篇。

1. Argent. Nitras 0. 02—0. 03 gm. Aq. 90. 00—120. 00 c.c.
2. Morphin. 0. 008.
3. Argent. Nitras 0. 015—0. 3gm. Aq. 120. c.c.
4. Naphthalin., Bis. Salicyl., Salol.

G. DISEASES OF THE INTESTINES.

I. DISEASES OF THE INTESTINES ASSOCIATED WITH DIARRHŒA.

CATARRHAL ENTERITIS; DIARRHŒA.

庚 腸病

第一 腸瀉病 又名腸炎 又名瀉

依體學而論、腸洄炎可分爲腸首叚炎、中叚炎、下叚炎、闌炎、胴炎、肛炎等、但其患每致全腸受累、輕重不等、小腸、大腸、均受累最深、然病時每不能斷定其爲何處受病耳。

病原 症或自起、或繼他症而起、自起者其病原不一、分論於下。

(甲)食傷、孩童每因食過度、或悞食未成熟之菓子而致此病、有因食其特忌之數種食物則微瀉者、此或非由腸洄炎所致、但因所食不當、激蠕動增多耳。(乙)幾多薩[1]毒質、如牛乳及其他食物腐爛所生者、每惹爲最重腸洄炎、數種非[2]薩質、如鑒及銾、亦足致之。(丙)由於寒暑不齊、當春秋二季、天氣降至二三十度者、足起急瀉、但何以致此、則難言耳、此即所稱洄炎患、由於傷風而起者、孩童則不然、其瀉患每於夏季盛熱時而起。(丁)因腸諸泌更變、但何以致病、則未得而知、昔有謂胆多

1. Organic.　　2. Inorganic.

流入腸、足激爲瀉、故常有胆瀉之稱、其病或係胆入腸過多、致蠕動增甚、但因胆過少、致食物腐釀、而起腸泗炎者尤多耳、脏泌少入腸者、瀉脂者、亦有時有之。(戊)因腦感、不知腸何以爲靈心所感、然據昔人所考、則靈心累及腸之說確、有可信、此非爲泗炎患、蓋其病僅因蠕動增甚、或腸泌增多、故有稱爲靈心感腸之瀉、或曰感情瀉者、小孩因突受驚嚇而起、成人者亦多因感情所致、婦人患癪者或偶見之、蓋因暫時振動之故也。病有轉爲疚症者、延數月至數年不定也。

繼他病而起之腸泗炎、其原如下。(甲)瘵症、如痢、瘧、癥、串瘽、穉染血、瘰、肺炎、等症、有時幷有腸泗炎、痢及癥者、其病半因生瘍所致、惟於瘧症者、諒爲穉或其毒素所感而然。(乙)因毗連各處之炎患延蔓、如腹統膜炎者、其腸泗膜每紅腫而泌增、腸自褪、疝、瘰、或疽瘍等症、每有腸泗炎。(丙)因血運受累、其泗炎大抵甚疚、肝病如肝變硬、心肺疚病、凡致滙絡末支盈血者、俱有患之。(丁)疽、血虧重病、腎上棚皷、腎疚炎等患、而體衰憊者、每起腸泗炎而死。

病體 泗膜之更變、亦有不甚顯者、或於生時病狀俱現、死後剖驗、則其腸泗炎之辨徵、即紅腫而泌增等或俱不見、泗膜盈血者則少、色白而遮以

泗者則多、其泗膜濜棚大概俱腫、孩童者尤甚、集棚或凸出、大小腸之單棚亦或現、其中央有小蝕之處、此於孩童之各種腸泗炎者有之、或與瀉患之輕重無關也。

症疚者、泗膜尤硬、或增厚、或變薄、腸唻莿、濜棚則作黳色。

病狀 症有急疚兩類、所顯者多僅泄瀉、但其瀉未必盡因腸泗炎而致、蓋爲腦或靈心所感亦足起之、腸中段泗炎大抵無瀉、嘗有人生時、從未患瀉、迨剖驗其死後之身、則小腸有泗炎焉、糞極無定、其色則關所攙胆汁之多少、或黑、或微黑棕、或淡黃、或白而帶黳色、其質大概稀幾如水、或似稀粥、常有不消化之食物、及微黃棕色之泗。

腸泗炎急症者每腹痛、多因食物而起、所顯者乃疲類、胴受累者肛門或急、別有氣臌、及氣過水之聲、蓋因腸內液與氣急流故也、症甚急者、或嘔吐、發熱則少、然亦有增熱一二度者、胃口不開、極渴、舌乾而垢濁、急症之瀉液甚多而痛甚者、其腦力或脫失、每日所瀉、少則四五次、多至二十餘次、其患兩三日即止、延至七或十日亦不定。

症疚者或繼急而起、或漸自起、或係滙血運受阻、所顯即瀉、疲則不常有之、

糞式無定、倘小腸受累甚、則糞含不消化之物、胴受累、則糞稀而多洄、又有特別之症、另詳下文。疢症皆有重累於體育功、以致消瘦、面色帶白、其人每喪心失志、或幻想已病。

診斷 當區別其病爲大腸爲小腸之二者、受累以何處爲重、醫者當先究之。

小腸洄炎者、瘍患不甚重、痛狀作痰類、腹不頻鳴、糞含食物而少洄、其形瑣屑、色微黃而綠、或微黶而黃。大腸受累者、或無痛狀、蓋如瘝及腎疢炎所起之大腸洄炎也、如痛者其痛必甚、腸下叚患者、肛門或急、糞似漿糊、色微黶、皆有微粒、含洄甚多、或有洄片。

腸首叚炎、未有定狀可資診斷者、其症每因胃急炎而起、若炎患延及胆脘、則兼癀疸、至腸中叚炎、腸下叚炎兩症、則與全腸洄炎無可區別。

第二 嬰兒腸炎 又名 嬰兒瀉病

(一)食滯急瀉症。(二)嬰兒吐瀉症。(三)大小腸急炎症。

病原 嬰兒之用哺乳餅喂育者、患此最多、大概於六月至十八月者最

Bacteriology.

Clinical Forms.
Acute Dyspeptic Diarrhœa.

多患之、俗言嬰兒於第二夏令患者則危、大城邑中貧窮戶口、其嬰兒之瀉病最多、富豪之子弟亦有患之者、凡食傷及暑熱之時、俱足致此、其死者大都爲無乳母之嬰兒。於一千九百四十三死嬰中、其由乳腺喂者僅百之三耳、夏令酷熱之時、嬰兒多有瀉患。

病穉 嬰兒泄瀉、其穉不一、然其要者、諒爲痢穉類。

病體 大小腸迴膜、最多發炎而腫、迴膜濫櫥亦腫、疚者此櫥有小蝕處、腸成血絲膜炎[1]、累及腸下段之下截及胴、其他臟腑之更變則少、而不甚可辨、肺小葉炎、每多見之。

依臨症法論之

食滯急瀉病 嬰兒一似無病、不見發熱、但大便頻數、晚間畧煩燥、一二日後、大便愈頻、攙雜不化之物、及乳凝塊、而甚臭惡、亦有突起者、嘔吐、疫痛、發熱、或增至百四五(四〇至四〇·五)度、初起時或瘈瘲、腹按之則痛、臥時兩腿縮上、糞雜氣、乳凝塊、食物碎等、色微黳、或微綠而黃、兩週歲以上者、其病此多因食未成熟之菓及腐敗之乳、倘治法得力、

1. Croupous enteritis.

Cholera Infantum.

斯病可減、但數日後、常再發、夏天每致大小腸重炎、嬰兒羸弱者、其病雖輕、亦有時斃命、此症與嬰兒吐瀉似癨者有別、蓋食滯而瀉者、其糞無似水與盟之狀、於暑天多爲熱症先患也。

嬰兒吐瀉症 又名 嬰兒似癨症

此症不如尋常食滯瀉病之多、暑熱時則盛行、凡無母乳者、先患輕食滯者、皆多患之、所顯乃瀉吐、瀉不止、腦力脫失等、病初起卽頻吐、飲時尤甚、大便頻數而多、初猶是糞、色棕或黃、卒則稀而似水盟、其始極臭、繼則無臭、其稀而似盟者、乃有鹼應效、發熱、腋處之熱度比肛者、或低三四度、自病初即極弱、眼頻俱陷、顖門亦凹、皮作皺色、嬰兒初則煩躁不寧、繼則疲倦、舌始垢濁、繼則乾紅、口渴不止、脉速而弱、卒則亂而不可覺、或有腦力脫失等狀、身內熱度大增、一日夜即死、將死之時、其吐瀉則止。或重狀消退、而仍不靈、昏迷、欲睡、諸指緊握、或瘈瘲、頭仰、呼吸間歇而亂、或作潮狀、患者或纏綿數日仍不見瘉。病有多類之穉、其狀即急穉痺狀、如亞西亞癨症所顯者也。

此症可立診斷、嬰兒從無他種腸病可錯指爲斯症也、臨症時所顯者、即頻嘔吐、常下水糞、腦力脫失、熱度高、皆足賴以診斷者。

Acute Entero-colitis; Ileo-colitis.

此病其結局危險、嬰兒喂育較哺乳者尤危、最危之狀、即熱過高、腦力脫失甚、頻吐等狀。

大小腸急炎又名腸及胴之急炎

此病在腸下段及胴之壁受患最甚、其最常後患、即腸洄膜瘍、嬰兒用喂法育者、暑天最多患此、然無論寒暑、俱有患之者、且常爲嬰兒熱症之加雜病。病或繼尋常食滯瀉而起、熱度漸高、糞狀更變、含血小許及洄、血常作紋、下糞不痛、腹脹、捫其胴處則微痛、初起或嘔吐、但不如嬰兒吐瀉症之顯、瀉患漸瘉、亦有延爲半急疾者、熱退、但瀉不止、嬰兒速羸弱、或纏綿五六星期方漸瘉、或增重而死。第三類者、其狀尤危重、或稱爲急痢、孩童三四五歲者多患之、病突起、熱甚、嘔吐、大便頻數、其所下、初爲食物餘屑及糞、繼則多洄與血、痛不止、或他種腸病尤重、極羸弱、或閱兩日夜即死、延至七八日者尤多。

The Cœliac Affection.

嬰兒粥瀉病

嬰兒一至五歲者、患之最多、其糞畧白而似麥粥、多且浮泡、似發酵然、極臭惡、亦稱爲白瀉病、不因瘰及他種遺病所致、初起隱而難知、漸瘦弱、面色白、腹軟似生麵、且常脹氣、大概不熱、病終纏綿、每

多致死、其病理仍不可解、其腸或瘍。

痺症

歐美人居熱道、則有此症、未識華人有否、病疚、自一二年以至十數年、輕重不一、病者自言其狀有三、口痛、腹脹氣、每晨瀉、症加重時、舌紅腫、生小淺瘍、頰唇內面亦然、口喉皆痛、難嚥、舌紅滑、恒無苔、病間時、舌變小、紅黃色、腹似食滯、食後腹重而脹、大便每日一二次、糞多、其色畧白或黓、狀若發酵、臭惡或頻泄大便似水、雖不瀉、其糞必異常、漸瘠、人弱、血貧。

治法 早醫則易痊、但非藥力、惟在戒口、要惟飲乳、必躺臥、每小時飲乳小許、積一日夜、足六十兩、飲法以稻管或玻璃筒、或匙、徐徐飲之、不可大啜、乳難漸增至百兩、至糞堅、口痛止、後經六星期、始進食生蛋、飯湯、粥、雞湯等。乳難消者、或少食、或加凝乳梅而飲其水。

又法 飲牛肉汁、初日以三四斤牛肉、搾取其汁、及以水小許止渴、繼以生牛肉或半熟者一兩、搗爛而食、其後則可食肉碎、生蛋、牛肉膠、稀粥等物、有謂可僅食洋楊梅及芭蕉者。 病劇者、當歸國避之。

又有漢口醫士言當以山道年晒日至深黃色、病者先服萆蔴一二次、後用

Follicular Ulceration.

此黃山道年五厘、(0.3)調姛利伐油一小匙、每日服二次、連服一星期、或早晚各服二厘、可至十二次、至服山道年、當戒口、或躺臥安息。

腸之成膜炎

此病每於以下諸症見之、(甲)繼瘴症而起者最多、如肺炎、各種膿穉串瘴、瘵等是也。(乙)每爲幾多痼病結局之患如腎疚炎、肝變硬、疽等是。(丙)因錄、鉛、鋻等毒葯所致。

依病體而論之、其病有三種、(一)有微黖黃色之似疨膜[1]、或淺或深、深者泗膜之厚處俱患。(二)膜爲血膜[2]、色微黖白。(三)爲腸濜欄之炎、腸之單欄腫、其上有死胴膜、或有膿、常致瘍、患者或無病狀、或瘋而痛、惟肛門急及下血泗者則少、因服毒葯致者、其腸狀每大顯熱症及疚症結局之胴炎、其病狀常輕。

腸瘍炎

除瘰癧瘵等特瘍之外、尚有數種腸瘍、論諸下。

(一)**泗膜濜欄瘍** 嬰孩之泄瀉病者常患之、病多繼熱症及體性病之

1. Diphtheritic membrane. 2. Croupous membrane.

ULCERATIVE ENTERITIS.

炎而發、瘍小而似鑿、邊利、常限於泗膜濜欄、此或稱爲腸泗炎瘍。

（二）積糞腸瘍　Stercoral Ulcers.　大便秘結疚者、每有此病、其甚奇者、胴囊滿盛糞團、形圓而小、團壓泗膜而泗膜瘍。

（三）單純胴瘍炎　Simple Ulcerative Colitis.　所顯即瀉、每悞指爲痢症之一種、病之者不少、大概爲男子中年以上者之病、其瘍或甚濶大、致泗膜多爲所毀、胴穴或甚增濶、肌壁胴則過長、亦有時腸縮小者。症初起時、患者罕有就診、故其致病之原、難於索解、所顯者即瀉不消化之物、而非爲痢、糞內含血膿者則少、有時秘結與泄瀉相輪流、體育之功常大虧、患者漸羸弱、面淡黃、有時致瘍穿破之患。病或致命、或纏綿爲疚。

（四）腸受外來穿破之瘍　From External Perforation.　此或爲瘤所蝕而致、然多爲腹統膜限處發炎成瘻穿腸而起、腹統膜瘰炎最多患此、然闌尾穿破、膍腺膿炎、痄炎三者所致之瘻間亦有之、有因穿破流血而死者。

腸瘍診斷

腸瘍者每泄瀉、然雖濶瘍、亦有無瀉者、於小腸尤常、胴瘍雖小、亦或頻瀉、糞內雜有胴條、膿血者爲緊要之狀、大便下膿者、每由大腸瘍患而起、但僅累腸者、其膿常不多、若膿多而淨、必由腸外而來、最

多由於闌外瘅、婦人者或因[犭宮]廣筋帶瘅破裂、腸疽及肛單處病、亦足致大便下膿之患、腸瘍者其糞或雜有洄膿之狀、然此不可藉以診斷、下洄塊似沙谷米者、或謂係腸洄膜濜欄瘍之顯狀、然胴洄炎者亦有之、大便下血者、即腸瘍之要狀、血愈多愈可藉以診斷之、然下血之緣由不一、故僅見此狀者不足爲要、下血而兼腸瘍別狀者、則爲最要之狀矣。腸瘍者其糞或含洄膜、連胴、肌衣等屑、痢瘍之濶大而速腐脫者尤甚、常痛疼而佈、胴瘍者、其痛處有限。瘍深者、常有穿破之患、小腸者致爲腹統膜單處炎、或佈炎、於大腸、亦有起腹統膜炎而致命者、若升降兩胴之後壁爲瘍所穿破者、其腹統膜後處則生大瘅巢。

腸瀉病治法

Acute Dyspeptic Diarrhoea.

食滯瀉急症治法 病者當戒食各種定質、嘔吐者、可食冰及乳、調蘇打水小許、因多食不消化之物而嘔吐者、可服蓖麻油或錸氯弱鹽、巳瀉數次者、可不必服之、痛甚者可服鴉片酒二十滴、哥羅芳酒一錢、痠狀極

重者、可用莫[1]非四分厘之一射皮、所瀉不甚者、不必遽服止瀉藥、閱兩日夜、則患可自止、若頻瀉不止、可服錯[2]碳强礬香散、或鉍[3]礬三十至五十厘、若用飯湯二兩調鴉片酒二十滴、射肛、每六小時一次者、最爲有功。

疢瀉治法

此治法兼腸疢洄炎、及腸瘍炎兩者、宜先考究病原、以及有無瘍患、糞內洄之多少、有無含膿及寄生、以及食物之消化與否、醫者當先察驗之、病每僅靜息戒口而瘉、其纏綿數月或至數年者、當臥牀靜息、純食已滾牛乳、及蛋白水等物。

食後即瀉者、大抵係食物有弊、患者食後、當靜息一兩小時、有時亦足止之、病因小腸蠕動過急、或異釀而起者、當服鉍[4]礬、每劑半錢至一錢、日服三次、分劑小者、不甚有功、衲[5]他連亦佳、每劑十至十五厘、盛於売內、日服四五次、較大之分劑亦可、撒婁及鉍樊礬等藥、可試用之。

婦人病癱而瀉者、病極難療、最善莫若用安息療法、若食乳無益、當別食蛋白、病因腸蠕動增多而致者、可服氰鹽或鴉片、疾頑痼而諸法罔效者、其人或甚羸弱、此則當改換水土、較用葯之獲益尤多也。

1. Morphin 0. 015
2. Pulv. Cret. Aromat.
3. Bismuth 2—4 gm.
4. Sol. Amyli 60 c.c. Tr. Opii 1 c.c.
5. Capsul. Naphthalin. 0. 6—1. 0 gm.

Hygienic.

疾病者、患多在胴、蓋因生瘍之故、此則服藥不甚有效、病者當節制飲食、凡難消化而遺餘屑者、切不可用、牛乳經滾過者、或經用糖化之者、俱可食之、惟糞內有無食物餘屑、及乳凝塊、醫者當細驗之、大概不可肉食、止瀉、莫若以藥射肛、飯湯、及鴉片酒俱可、惟瘍者可用歛嗇藥射肛、如銀[1]氰强礬半錢至一錢、溫水二水磅至四水磅其因痢起者、此法最善、射藥時當使病人仰臥牀上、提起兩髀、使藥由樽漸流入肛、此法可灌溉及全胴、免致立即流出、用銀礬雖甚作痛、然在各種胴瘍炎、此藥大有功效、或各用鉛醋礬、硼酸、銅硫强礬、鋅硫强礬、及變酸、等藥一分、調水九十九分射肛亦可。

壯年患似癨瀉重者、則常嘔吐、頻下水糞、當速用莫[2]非四分厘之一射皮下、若常作痛而頻瀉者、每小時宜射一次、此藥大抵最效、無庸別藥、病者須服澀藥、若嘔吐已止、可食牛乳小許及生石灰水。

嬰兒瀉病治法

最善者莫若衛生法、居城市之中、天氣暑熱、當遷移山上、或海濱、方能奏效、或使孩童常入園囿、或與遊玩於水面亦可、病雖至重、宜吸清氣、浴亦最益、若發熱至一百二度以上者、當令

1. Argent. Nitr. 2—4 gm. Aq. 1. 2—2. 2 L.
2. Morphin 0. 015

嬰兒温浴、水之熱度、宜令漸降、或浴至二十分鐘之久、水始漸冷、若用冷沐布、或冰帽置頭上、皆能減熱、或用冷水灌腸、但不如浸浴之善、蓋浴法能減熱而激腦也。

飲食治法。 嬰兒無乳母者、當速傭乳母爲要、若發熱、定係消化功受累、則當節制飲食、嬰兒可頻飲水、或米泔、則不致飢、倘頻吐者、不可食乳及他種食物、可任其飲水、嬰兒食滯而瀉者、其治法惟有節制飲食、無庸服葯、食物腐釀、而糞臭惡者、不可食腥類、而宜食糖糉類、如飯湯、代乳粉、糖乳、等、若食物酸釀、糞酸而不臭者、當食腥類、如肉湯、肉汁、蛋白等、無乳母者、可以蛋白、肉湯、牛肉汁等飼之、製蛋白水之法、可用雞蛋二三粒、和水一水磅、(570 c.c.) 及鹽小許、攪勻之、此物不惟主激動、亦主補育、患者多食、極見效驗、備牛肉汁之法、可用鮮牛肉切碎、榨壓出汁、牛肉或生、或畧炙之、俱無不可、牛肉汁與蛋白兩液、可輪流食之、雞肉湯、或羊肉湯、其功效與牛肉汁相同、但脂質比牛肉尤多、而製法亦較難也、製之之法、可用雞肉、或羊肉、或牛肉、一磅、(450 gm.) 去其脂、切碎、浸於一磅 (570 c.c.) 冷水、逾一二小時、則用微火煲三小時之久、不可令滾、而濾清之、停放以冷之、卒則盡去其脂、加鹽適口、熱飲冷

飲俱可、自製腥類、較購諸市肆者尤佳、蛋白與牛肉汁、最易消化、食之、腸胃不至受累、嬰兒兩小時當飼一次、間時可多飲水、蓋消化功大減、則飲食比康健時、尤當節制、每見嬰兒因飼育過度而增重其泄瀉也、若腸胃平和而瀉已止者、可漸再食牛乳和水四分滾之、或用脛糈化之、若用裝罐膿乳、調水當較多、糞當逐日細驗、蓋有所顯、則其腸病之如何可知也、製牛乳脂所存之酸乳、或用乳酸桿稚以酸之、或乳水及各類酥酪即釀牛乳、或亦甚益胃易惹者可食之、此飲食法、用於嬰兒之似霍吐瀉症亦可。

藥治法 食滯瀉者、最要爲祛除腸胃內腐敗之物、此則吐瀉所餘者、宜灌溉其胃、使之淨盡無遺、於嬰兒此法似屬難用、然用導尿輭庫秋大筒灌之、亦無難焉、接漏卮時、可以温水灌溉、必俟至水出清爲度、孩童腸胃洄炎難治者、此法最能奏效、每僅用煖水以灌溉之則瘉、若欲祛除腸內腐釀質、可服錄綠弱鹽、或澱粉、至蓖蔴油亦佳、但易於致嘔、若灌溉其大腸、不惟能盡除釀質、亦可潔淨洄膜、法使嬰兒仰臥、扶起兩髀、以柔輭導尿筒入肛、接以庫秋筒、用瓶盛食鹽淡水一二磅(560—1200 c.c.)吊高三尺、使水由筒入肛、嬰兒滿六月者、可灌水一磅、(560 c.c.)滿二歲者二磅、(1200 c.c.)宜用温水、惟發熱甚

Cholera Infantum.

者、可用冷冰水、腸胴炎者、灌以硼[1]砂一錢、水一磅、或灌鈹錳上礬淡水、或銀[2]氰强礬淡水、四千分之一、可多用、如用于丁年者、或僅用三四兩、(90—120 c.c.)但以銀礬射肛、每致大痛、如是者可再以鹽水灌之。至攻腸穉葯如衲他連、撒婁、唎瑣辛、樊礬、錸等、俱不奏效、當服鉍[3]氰下礬、或鉍[4]加沕下礬大分劑、少服則無益、每小時五至十厘、(0.3—0.7 gm.)嬰兒滿一歲者、每日可服二錢、(8 gm.)默[5]粉亦佳、每小時半厘、或錸[6]氯弱鹽十分厘之一、至四分厘之一、每小時一次、鈉樊礬亦可服、生一歲者、兩小時當服兩三厘、倘蠕動增甚、痠痛極重、而大便頻者、須愼用鴉片、嬰兒則每四小時、用衣[7]必格雜散、四分厘之一至一厘、或鴉[8]片樟腦酒五至十滴、或以莫[9]非射皮下、二百分厘之一至五十分厘之一、或和阿[10]刀邊而射之、一千厘之一至二百五十厘之一、若糞臭惡、或熱高者、大便勿結爲要、嬰兒極弱者、宜用激葯、如士[11]的年二百分厘之一、至一百分厘之一、或毛地黃甲精、樟腦、麝香、薄酒亦可。

嬰◉兒◉吐◉瀉◉似◉癨◉者、狀或危急、因頻吐瀉、極難下葯、或用灌漑腸胃之法、亦爲有功、若發熱甚者、可用氷水灌之、或用浴法、水之熱度、當與

1. Borax 4.0 gm. Aq. 570.0 c.c.
2. Sol. Argent. Nitr. 1—4.000
3. Bis. Subnitras.
4. Bis. Subgallas.
5. Hydr. c. cret. 0.03
6. Calomel 0.006—0.015
7. Pulv. Ipec. Co. 0.015—0.06
8. Tr. Camph. Co. m 5—10
9. Morphin 0.0003—0.0013
10. Atropin 0.00006—0.00026
11. Strychnin 0.00032—0.00065

身熱度相配、吐瀉不止、腦力脫失者、可用莫[1]非射入皮下、無庸投以他藥、生一歲者、其射皮下用百分厘之一、至八十分厘之一、每點鐘射一次、至病輕爲度、若嘔吐已止、可用[illegible][2]紛半厘、調衣必格雜散十分厘之一服之、若頻用飯湯及鴉片酒射肛、亦爲有益、或用鉍礬調衣必格雜散均佳、病者一切食物當暫戒用、水則可多飲之、勿因吐而禁飲也、或頻服伯蘭地酒小分劑、其酒可冷服、若腦力脫失之狀危重者、當以亞西亞瘧症治法治之、即用百分一之食鹽水射入皮下、或射伊打、或伯蘭地酒皆可、病漸瘉時當愼於調治、蓋病多延爲腸胴炎也、若重狀已退、可暫投食物、始食蛋白、或牛肉汁、每次一茶匙爲度、禁食牛乳數日、初食時牛乳當用膍䏏化之、或調稀粥亦可、或用生肉一片刮爲肉絨、日食三四次、每次一茶匙爲度。

第三　闌尾炎

(cp. Fifth Edition.)

此病於歐美則多、中國則少。

病體及病原

Fæcal Concretions.

（一）糞石　闌尾內或有糞模、易於壓出、常有腸石、

1. Morphin 0. 00065—0. 0008.

2. Hydr. c. cret. 0. 03.
Pulv. Ipec. Co. 0. 0065.

APPENDICITIS.

Effects of Perforation. Acute General Peritonitis. Gangrenous. Ulcerative. Obliterative Appendicitis. Foreign Bodies.

但如何成石、則不甚詳、或因穉所致、闌尾炎諸急病、此石甚多。

(二)外物 闌尾內或納外物、如菓核等類、但甚罕耳。

(三)闌尾閉塞 闌尾增厚、全腔漸硬而枯、其紈膜面滑、腔穴之遠段閉塞。

(四)闌尾瘍炎 闌尾單處瘍者、係糞石、或外物、或數種穉所致、其穉或常居于闌、或爲瘢瘵等穉、闌尾多有瘵患、瘢症亦常有瘍。

(五)闌尾疛脫 即闌尾急染炎、繼閉塞及成瘍者、即單處腐脫而穿破、或全尾成疛而脫、俱延爲最重腹紈膜炎、或單處、或廣佈也、其疛僅限於一處者爲最多、或在腔尖、或他處、闌尾常腫、色微紅棕、或黑、或微綠黃、其疛或成一塊、全闌尾則由闌腐脫而之膿巢之內、此急患致成瘍疛、即穉效所致也。

闌尾穿破所致之患 (甲)腹紈膜急佈炎 若闌尾不粘於他腑而穿破者、或即起腹紈膜佈炎、其炎患險惡不等、蓋穉不同之故、最重者則有膿鍊點穉、於闌尾急染炎者、比他類闌尾炎者、尤常見之、其患多因闌尾外之單處瘴炎延蔓所致、亦有因闌尾穿破、或腐脫者。

(乙)腹紈膜單處炎幷瘴 闌尾穿破者、腹紈膜內、常成爲有定限之膿巢、

Localized Peritonitis with Abscess.

其位無限、隨闌尾而定之、小如核桃、大者似椰子、最多生於腰骶肌上、卽腸下段與闌交角之處、其穿破之闌尾、或在盆內、或在腰骶角之上、或列於小腸蟠之間、與臍附近之處、腹統膜內有定限之大瘻、多列於髂處、卽在臍與髂前上角之間中、腹統膜炎穿破而粘連、及生單處瘻者、或不致重病狀、患者若因他病而死、必剖驗時始知之、瘻內或有稠膿、色微黃、臭如糞、惟疚瘻小而有定限者、多係黑黝色、而極臭惡、闌尾或浮沉於單處瘻之內、或不可見、因有炎滲質及膿遮蓋之、其瘻巢雖大、亦多在腹洄膜之內。

Extra-Peritoneal Suppuration.

(丙)腹統膜外生膿　闌尾穿破時、則與腹統膜相貼、若列於髂筋膜上、或盆壁上、或闌者、則相粘連、致穿破入腹統膜後腡、其膿或經髂筋膜之下、而現於髂骶筋帶、或由此處穿向外而就痊、其膿或多聚於腹旁之腹統膜後腡、成爲腎外大瘻、或延循腰骶肌而穿髀節、或延至肛附近、或多成陽囊瘻、或穿過盆孔而成臀巨瘻、凡腹統膜內外之闌尾瘻、俱可穿入胱、或入腸、因而就瘉、但其穿入腸者、尤險焉、闌尾亦有由肛門出者。

Other Effects.

闌尾穿破之他患　闌尾炎穿破者或流血、昔有患者、其闌尾粘於腰骶

Varieties.

角、膿巢由兩處穿入腸下段、即大流血而死、亦有髂內瘺、或髂彎深瘺穿破者、或因破闌尾附近之懸盂發炎、致滙[1]盂膿炎、盈廉附近之佈炎漸瘳時、髂盂或受壓、致腿瘀腫。

年歲 病多患於少年者、嬰兒生七星期者嘗見其患之、惟三歲以下之患此者則罕覯矣。

男女 患者男女無異。

工作 凡平日工作、必需挑舉重物者、易患斯病、受外傷者亦足致之、其病狀多因跌倒、或被擊而起、飲食不慎者亦易起之、如病者闌尾屢痛、多因悞食難消化之物所致。

闌尾炎尚可分爲六大類 急洄炎類。此類或無病狀、或間發疼痛。急佈類。此類較常、其洄膜發炎、全尾厚而堅、統膜面盈血、洄膜有時微瘍。膿類。佈類者加重即爲膿類、其脂常閉塞、致聚膿成瘻。疷類。疚類。此類或繼急類而起、或漸漸自起、其尾堅而微大、壁厚、洄膜盈血。闌尾塞類。

病狀 闌尾急炎者、多見以下諸狀、(一)腹猝作痛、常起於右髂凹。(二)發

1. Suppurative pylephlebitis.

Gastro-intestinal Disturbance. Fever. Pain.

熱、大概不甚。(三)腸胃病、如惡心、嘔吐、大便秘結是也。(四)壓闌尾處覺痛。

痛狀 腹內常突起大痛、此即闌尾炎穿破之要狀、僅限於右髂凹者泰半、或在腹中央、或廣佈、然於腹右者爲常。其痛之初、不發於闌尾、大抵歷三十六或四十八點鐘而闌尾始痛、或射向會陰陽腺等處、或痛如受刀刺、或似疚、致有錯指爲腎石疚或胆石疚者、有謂極痛如刺即潤膜痛者、有謂痠痛即連膶痛者、此狀雖可藉以診斷、然亦有因此而多悞者、闌尾屢發痛者、或稱爲闌尾疚、其狀實關於闌尾之閉塞、致祛泗之時、其圜直諸肌生急亂之蠕動也。

發熱 此狀每繼痛而速起、爲初病時最要之狀、始寒顫者則甚罕、熱或低至一百(三七·八)或一百二(三九)度、孩童初病時、或熱至一百三(三九·五)度有奇、闌尾急炎者、可藉寒暑表以診斷之、或患重闌尾疚而不見熱。若單處瘻已成、或腹統膜佈炎險者、或俱無熱、然亦有別狀以顯其症之危重者、脉因發熱而速。

腸胃受累 舌常垢濁而濕、乾者則少、或無惡心嘔吐等狀、然於闌尾炎穿破急症者則多見之、症輕者第二日以後則不嘔吐、患者其大便大

Local Signs.

概秘結、亦有初病即瀉者、於孩童爲尤多。

單處徵 若細驗其腹、初無甚狀可辨、不見腹脹、双髂凹無異、若用捫法、則自病初起有兩要徵、(一)腹右直肌甚健硬。(二)重按之則痛、其肌或甚堅硬、故不用迷蒙藥、則不能詳驗之、按孛[1]氏謂先作一線、由臍至髂前上角、再作一直線於腹右直肌外廉、其兩線相交點、深按之則痛、故稱爲闌尾炎點、或孛氏點、此狀最要、若用一指重按久之、常現極痛之狀、重按時除捫覺過度、肌硬、作痛等狀外、尚有腹內變硬、或腫大者甚多、腫於闌尾處、或覺似生麵無定限塊、較常者腫處有定限、生於髂凹、距髂骸筋帶上有兩三指之濶、或闌尾增厚、亦可捫索、而蠢動於指下、凡症就診越遲者、越多有明瘤、然闌尾穿炎最惡者、未必俱有瘤或變硬等狀、醫者當誌之。別有胱甚急之狀、致指爲胱炎、或於初起時即見之、小便短、常含生[2]靛質及胋、其躺式可資診斷、仰臥時惟右腿半屈、病初起時、由其肛驗之、若無大膿巢、或闌尾不列於盆上口邊者、則少有甚徵可藉以診斷。症重者、白脒加增、其數有一萬五千至二萬四千之多。有時腎發急炎、尿常含胋。 凡闌尾炎者、其結局有三。(一)病漸痊瘉。

1. McBurney. 2. Indican.

(二)成單處瘴。(三)腹統膜佈炎。

病漸痊瘉　患此者二百六十四人中、其不用割術而就瘉者、有一百九十人、據外科士所言、此症雖瘉、亦能復作、患者屢起、時不可料、而症尤危。病漸瘉者痛狀二三四日則減、熱降、舌淨、吐止、單處之捫痛較隱、大便通、至七日則急狀已退、或至十日則痊、或仍發微熱、延二三星期始漸瘉、或存有硬處、或小瘤、小如核桃、大者似雞蛋、此則易於復作症也。復作者即闌尾疚炎、其潤膜面無受累、亦不穿破、或即腹統膜面因穿破而發炎、滲出血絲及盟、而粘於附近之處、症見大小瘤常有膿焉。

單處瘴　其患每因生瘍及穿破或成疥而致、因闌尾佈炎所致者則少、病者俱有以上諸病狀至第一星期杪單處狀或仍增重、或不變、病期或甚急、至第四五日、其右髂凹有濶處之硬、捫之甚痛、按割術所驗、亦已有膿巢、初生膿時、發熱大概增重、然亦有不盡然者、其最足藉以診瘴者有二狀、(一)單處瘤漸增大。(二)週身病狀增重。近來多用割術、故得見其成瘴之各程、瘴之初起、其膿或積於闌、及腸下叚蟠之間、尙有血絲滲質包圍之、使其不入腹統膜穴、或有血絲及盟、與膿少許、於腸下叚下蟠之間、其膿巢或小、列於腰髖

肌上、或列於腰骶角之廉、無從捫索、瘻囊大者、或爲小腸所遮、而見敧支及袋、蔓延四處、髂凹之大瘻、其頂爲腹壁所成、單處瘻最要者全在盆內、瘻所經及所穿之方向、於病體中已詳、但瘻若任其蔓延、可穿至外皮而出之、或向內穿入、或由肛、陰道、胱、等處而膿盡出也、死者或因膿穉染血、或因穿破衇盂、或因滙盂膿炎之患所致。

腹統膜佈炎 此或因腹統膜未發限患處之炎、而爲闌尾穿破所染之故、有因其膜已發炎、惟限患處不得、故全腹統膜受累者、亦有因闌尾外生瘻、穿破而染全膜者。

患闌尾炎死者、大抵因腹統膜偏炎所致。

施外科手術時、可見症之輕重、最輕者、其潤膜面盈血、汚濁而膠粘、不見滲質及滲、但近穿破之闌尾則有之。有血絲滲質、以使腸蟠相粘、且有汚濁似盟之液多少不等者。有於剖腹時溢膿、而見腹統膜佈膿炎者。

闌尾炎之危險、即自病初起時、腹統膜受染、初病即有作痛、惡心、嘔吐、發熱單處捫覺過度者、或係腹統膜偏染之顯狀、其病大抵突起、痛狀廣佈、未必俱限於髂右凹、但非病狀之種類、可疑爲腹統膜偏炎、所疑者、乃其病初之

Relapsing Appendicitis.

病狀即重也、其單處辨狀、即腹脹、捫之佈痛、腹不動等、為不如週身狀之可藉以診斷耳、其病初之惡心嘔吐皆不止、脉尤速、舌乾、小便短少、症甚急者、於二十四小時之內、其腹已脹至第三四日、則成腹統膜徧炎之辨狀、即腹脹而不動、脉速、舌乾、仰臥、腿屈起、顏容驚駭而見赫[1]坡愷氏之面狀、即將死時之面狀、至血白胞之多少、未可藉以診斷也。發熱未足資於診斷、初病時常見之、病三四日始就診斷者、其熱度若不及一百(三八)又半以上、醫者幸勿目為輕症。其脉較熱尤為緊要、病至三四日者、其腹統膜炎則易認、然亦有難斷者、有不見辨狀、而施剖腹術時、其腹統膜已徧炎者、又有體病狀危重、單處病徵明顯、而剖腹時、其腹統膜則光滑者。

再發之闌尾炎 闌尾炎者、易於再發、病者痊後、其一切變硬、及覺痛等狀俱退、但閱至三四月、則復發熱、作痛、及單處病狀、如是者或多年而不癒、症雖癒而仍有變硬或瘤者、其病最易再發、症尤重者、癒後距復作之時甚促、成為疲弱、然亦有屢發之後而斷根者。

診斷

歐美之三十歲以內者、其闌尾炎為最常見之炎患、不獨在闌、

1. Hippocratic facies.

腹亦有之、按外科士所考、右髂凹突痛、發熱、捫之則痛者、無庸論其有無成瘤、皆可指爲闌尾病者也、腹臓病而顯痛狀者、易與闌尾炎相混、胆石痠、腎石痠、婦人之月事痠痛、及胆囊急脹炎等、醫者不可忽之。患卵脂諸病、及盆統膜炎者、或致悞指爲闌尾炎、然按其病歷而論、及用迷蒙葯驗患處者、皆足診斷之、嘗見數患者、先指爲闌尾屢發炎、後經考驗、始知爲卵脂卵腺等病也。

腹內勒[1]、腸自褪[2]等患、其狀或與闌尾炎相似、倘於病後程始就診者、其腹統膜佈炎及氣臌之狀、大概相同、腸閉者常見吐糞、惟闌尾炎則否、孩童肛門急、大便下血者、則係腸自褪之要狀、醫者須誌之、病初起即就診、及病歷分明者、大抵無難診斷、然最優之外科士、亦有誤者。

脏[3]流血急炎者、其病狀或與闌尾炎之加腹統膜炎者相同、癥與闌尾炎兩症亦有相關、癥者其腸胃病狀如痛熱等、初起時或致指爲闌尾炎、癥症閱十日至二十日者、其闌尾或破、或於漸癒時始破、腎[4]外與闌外之連網癰、因純瘍或疽瘍穿破所致者、闌尾處之腹統膜因他病所致而炎者、多難與闌尾炎區別、醫者當用剖術驗之。

1. Internal strangulation.
2. Intussusception.
3. Acute haemorrhagic pancreatitis.
4. Perinephritic and Pericaecal abscess.

闌尾閉塞疾炎、與闌尾穿破者、或難區別、所顯之重狀及大痛、與所致腹統膜炎等、或無不同也。

總而言之、凡右髂凹之單處痛、不論其有無變硬、或成瘤、有孛氏痛點、發熱、舌苔、嘔吐、大便或瀉或結等狀者、則爲闌尾炎、若腹痛增重、而氣臌廣佈、體病狀加重、如熱度增高、脉增速者、則爲腹統膜徧炎也。

判症結局

闌尾炎有數種最難療治者、然可治者爲尤多、其結局無定、故每需外科手術以治之、其死數約百之二至十一、即依症之輕重、及療治之遲速而定焉。

治法

療治此病、莫若外科醫士。

此症無藥可治、藥有能止痛者、然從未有敵病之效、當使臥牀靜息、節制飲食、設法止吐、內科士多用鴉片葯、以治闌尾炎及腹統膜炎、然外科士則以此法爲不宜、蓋可使病狀隱匿、易致誤爲輕病也、以是之故、莫若勿用鴉片、而以頻用冷冰止其患處之痛者爲較妥耳、然最優之外科士、則禁用朴硝類瀉葯。

凡闌處急炎者、不論其有無成瘤、若遍身狀重、病四十八小時、病即漸重、俱

可用外科手術以治之、其早用手術死者則甚少。

症若屢起且重、致阻病人操作者、宜施以手術。

第四 腸不通 又名腸閉

IV. INTESTINAL OBSTRUCTION.

病原及病理

病或因腸勒、腸自褪、腸扭結、腸瘻、腸瘤、腸內有異物等患而起。

(甲)腸勒 此爲腸閉最常之類、其原由腸帶及腸粘連者所致、即多因先患腹統膜炎所致、婦人或因施手術於盆腑後而致、腸與腹刀傷處相粘之故、或於瘤蒂與盆壁之間被榨、其於手術瘉後發者、蓋因腸帶及腸粘連故也。

Strangulation.

腸閉因腸勒者、百中七十爲男、其患於十五歲以上三十歲以下者、百之四十、患於小腸者、百之九十、勒處在於右髂凹者、百之六十七、腹下截者百之八十三人。

(乙)腸自褪 此即腸之一段褪入下段也、此兩段成瘤、形似筒、短者半寸、長者一尺有奇、(1—30 cm.)其患必褪下、其褪處有三層、即外中內是、學者欲明其理、可以手套尖而褪入之、則可悟矣、患腸閉急病者、二百九十五人中、其

Intussusception.

因此患所致者九十三人、男五十二、女二十七、於嬰兒爲多、未滿一歲者百之三十四、十歲以下者百之五十六。

腸自褪之處有四。(一)在腸下段闌門、闌門扇則下入于胴、如是者百之七十五人、腸下段下截、由闌門穿過。(二)在腸下段因僅腸下段受累也。(三)在胴、其患僅限於大腸。(四)在胴肛、即胴及肛俱受累也。

症因腸蠕動亂所致、若腸之單處突然大蠕動者、或足致之。

其以腸自褪死者、剖驗之、其徵易認、或腹統膜炎、或潤膜盈血、若因腦力脫失而早死者、則無病徵、腸受患之處、則大而厚、成爲長瘤、其形彎曲、腫而盈血、因腸懸膜受壓於腸褪層之間、其色或深藍紅、患初起僅見盈血、或有溓薄層自褪者可復原、但患延數日、其褪層爲溓所膠粘者、其褪入之段、不可出也。

症有瘤者、三之二焉、其盈血乃關於懸絡之受榨、故常下血、此狀甚要、可藉以診斷之、若病者未死、其自褪之腸段、或死而脫、倘中外兩層已粘連、腸仍再通者、則因而瘉、如是者甚多、昔嘗有一孩見腹內腸勒病狀、下小腸長十七寸、(42 cm.)後亦痊瘉。

Twists and Knots.

(丙)腸扭結 於二百九十五症中、其腸扭結者四十二人、于三四十歲之間者尤多、其患於曲胴者百之五十、次則爲闌、闌循其軸而轉扭、或自曲、大概腸蟠向其軸而轉扭、其蟠端則彼此相交壓、致爲勒腸之患、或腸一段扭於他段也。

Strictures and Tumors.

(丁)腸瘻及腸瘤 患急閉者二百九十五人中、因此所致者有十五人、其中患大腸者十四、但腸閉疚症、則因此所致者爲尤多。腸閉之故如下、(一)胎生瘻者、極爲罕覯、全閉者則較多、即肛門閉、或腸首段不與幽門通是也。(二)瘢瘻、關於生瘍、即瘰或瀼者所致、其因痢與癈瘍所致者則甚少。(三)癥[1]、腸瘻惡病、多因柱[2]脒膚疽而起、此疽成爲圜瘤、最多生於大腸近曲胴之處、或於降胴等段、瘤患不惡、如薊、腺、脂、筋、諸瘤者、亦有時致腸閉之患也、(四)受壓及受拉、毗隣之經如盆腑等生瘤者、其腸或粘連而爲所動、以致閉塞、或因腸蟠、如曲胴充滿糞、致毗鄰之腸蟠受壓而閉塞也、腹統膜瘰炎漸瘉之時、或因其濃滲質收縮、致腸蟠受壓而狹窄也。

Abnormal Contents.

(戊)腸內有異物 此或因悞吞外物、如菓核、銅錢、針、假牙齒等件、或

1. Neoplasms. 2. Cylindrical epithelioma.

Symptoms of Acute Obstruction.

因癲病而故呑之者、或因蛔蟲纏繞成叢、以致閉塞、嬰孩誤呑銅錢、鈕、針、等物者、大概不致恙、於一二日則隨大便而出、其穿過腟而藏於心肝等處者亦有之。

藥品如鎂養或鋇礬者、亦曾積聚於腸、以致不通、但因積糞、胆石、腸石、所致者尤多耳、患者四十四人中、其因積胆石者二十三、因積糞者十九、因腸石者二人、其因積糞而閉塞者、無論老幼中年、俱有患之、孩童胴痮者、或延至數星期之久、積糞者其大腸或甚大、糞甚堅硬、其積塊或成槽以容糞之小許出者、至積塊過大、則腸閉塞、其病狀或甚少、可延數星期或數月。

其因積胆石閉塞者亦不甚少、五十歲以上而患之者、七之六焉、其閉處多在腸下段與闌交界之處、然於腸首段者亦有之、其大單胆石、每多成瘍、由胆囊穿入小腸、或胴、其穿入胴者則罕致閉也。

腸石或爲積毛髮所成、其由錯硫強礬及鎂硫強礬所致者尤多、石有核、卽多物或糞結塊所成、腸因此致閉甚少、於反嚼之獸、尤多患之、因積腸石而大便不通者爲最罕。

病狀

(一)腸急閉　病狀之要者、即大便結、腹痛、嘔吐等、病之初起、

Symptoms of Chronic Obstruction.

即見腹痛、或於病人行走時而突起、於操作時而作者爲尤多也、其痛狀始作痎、繼則連續而極重、嘔吐頻、而最艱辛、其初吐者爲胃內物、次則爲有微綠之胆色質、再次即急而恒閉者、其所吐之質即微棕黑液、臭之似糞、此等吐物之次序、爲急閉之最要狀、可藉以診斷之、大便或全結、糞與氣俱不能通、窄處以下之腸內物、其能下者甚多、病者之腹常脹、若大腸受累者、其脹則極甚、若小腸上段閉塞者、其脹或甚輕、其腹始不覺痛、繼則捫之甚痛也。

病之初起、其體狀甚重、面色帶白、顏容驚恐、卒增腦力脫失之狀、眼頰俱陷、皮流冷汗、脉速而弱、或無發熱、試其腋處、温度常低、舌乾燥、口渴不止、小便短少而色深、若腸上段不通則尿閉、此或因頻嘔吐及所嗽之液甚少故也、其病閱三至六日則死、亦有因腦力卒衰、或昏迷不醒而死者。

(二)腸疢閉之病狀 若因糞結所致者、則大便秘結甚久、或嘗下泗、或糞塊成槽、以容腸上段之物過下、年老者亦多患之、驗肛及捫腹胴路、則有糞結團、或積糞至數星期而不激成重病狀者、有嘔吐、腹痛、腹漸脹、卒則吐糞者、其結團或惹成胴重炎、或腹統膜炎。

若因成瘕或生疽而瘠者、病狀甚無定、其漸起之大便結狀、各甚不同、或閱數月、或經數年、腸始全閉、或暫閉、而糞積于瘠上、腸甚脹、望其腹時、見其蠕動、此類或有嘔吐、惟吐糞者則甚少、斯病大抵損及身體、患者漸致血虧、瘠瘦、有腸不通卒見急閉諸狀而死者、有纏綿十至十二日而死者。

Situation of the Obstruction.

診斷

(甲)閉塞之位置 此症切勿悞指為疝、其兩患未必易於辨別、因腸小段時為脥道淺口、或盆孔所勒、致腸閉而死也、當遍驗其肛、及婦人之陰道、可見盆肛內物之要狀、如腸自裩者、其降腸或可捫覺也、若腸上段閉塞者、其空蟠則沉入盆、而可捫之、望其腹、亦有要狀、如腹數處特作凸形、亦見脹腸之蠕動、若大腸下端閉塞者、腸痙硬時、不惟胴之馬蹄鐵甚現、亦有胴囊可見、倘闌處或腸下段之下端不通者、其腹下之中處則凸、痙時小腸蟠或凸見、彼此相疊、或橫列、或斜置、卽所稱之梯級狀也、若腸首段或中段閉塞者、或僅見腹上截微脹、然常則兼有尿閉、及腦力脫失急狀也。腸下段及闌閉塞者、腹中處尤脹、早有嘔吐、且所吐者含糞、胴閉者其氣臌患尤遍、肛門急亦常、且下泗及血、病期不甚急、顯腦力脫失之狀較緩、

Nature of the Obstruction.

尿亦不全閉也。

其因瘰或瘤而閉者、其閉處難辨與否無定、當以指由肛驗之、繼則可用肛筒探入、但不能深入曲胴、若用硬筒、恐近瘰處有穿破之險、灌入大腸之水、其多少當量之、大腸容水之量、大概為十二水磅(即六至七立)嬰兒可用一水磅有半、(即一立)將水瓶懸高三尺以灌之、若必遍灌其腸、患者當吸哥羅芳而仰臥或側臥、最妙者莫若使其仰臥、墊其兩髀、診斷可以風箱吹之、或以鈉鑩碳強礬及菓酸、使肛脹氣、有時用此法則可得大腸閉塞之處。

(乙)腸閉之故 此常難識、少能斷之、嬰兒則少有勒腸之患、其先患腹痛、或腹統膜炎、或因剖盆臍故者為尤多、病初起及痛類俱無可認、或不有惡心、嘔吐、等狀、病三至五日、所吐大抵含糞、勒腸者少成瘤、約五之一、熱狀無益於診斷。

腸自褪者、多患於孩童、其腹內不通諸病者、最易診斷、瘤、下血、及肛門急等、為最要之狀、其瘤多係臘腸形、可於橫胴之處捫之、患者九十三人中、有瘤者六十六人、病於初日顯者三之一、次日者四之一、三日者五之一、六、

Diagnosis from
Other Conditions.

大便下血者五之三、或自下、或因射肛而下、其血或雜泗、肛門急者三之一、吐糞不常、約九十三之十二、氣臌者三之一、斯狀無足重輕焉。

腸扭結者、少能診斷、但此患多累曲胴、醫者當誌之、若用軟筒穿入肛、或射水入肛、則有顯狀、此症大抵須藉腹剖術、始得斷定。

症因積糞所致者、大抵易辨、因其糞於肛及胴處可捫之也、吐糞、氣臌、腹痛、惡心、嘔吐、等狀、緩顯而不常、症因胆石所致者、或先患胆石疚、於二十三患者中、癀疸者僅二人、腹痛及嘔吐等狀、大概早而重、吐糞者三之二、其成瘤則少可辨之。

(丙)區別他病　腸急炎有腸蟠弛脹、嘔吐、腹痛、等狀者、每悞指爲腸閉患、此病按剖屍所所驗、大小腸俱極發炎、弛而甚脹、其狀即與腸急閉所顯者無異、但由腸首叚至肛、則俱無閉塞、近多有誤指闌尾病所起之腹統膜炎爲腸閉急症者、其所顯之嘔吐重狀、氣臌、捫腹覺痛、或病突起等狀、易於相混、就余所嘗見兩患者之病狀、俱可指爲腹內腸勒。闌尾病者、熱度多高、終無吐糞、先患闌處病者甚多、脏腺急炎而流血者、其病狀或似腸閉也。

治法 患者勿服瀉藥、痛時當用莫非射皮下、止嘔吐之辛苦者、當灌水洗胃、每日可洗三四次、病狀每因此法而輕、或因而癒、大腸亦須灌之、法用温液盛吊水筒、將筒提高、使流入肛、至葯水之多少、亦當量之。又法即用風箱或擠水筒、吹氣入肛而脹之、然此法難保無虞、蓋大腸可因而破裂也、孩童因射肛或吹肛者、三十九人中、僅十六人獲癒、急閉者須早用外科手術。

氣臌者、可用敷熱法、如松節油之熱敷袱、若氣臌極重者、當以小吸針刺腸、而導出其氣、倘係腸閉疚症、當節制飲食、不時作痛者、可服顛茄、鴉片等藥或以鴉片射肛亦可、全閉者、當療以外科手術。

第五 大便秘結

Constipation in Adults.

中年者之大便秘結

此其病原不一、可分爲週身及單處而論之。

週身病原 (一)因體性之不同、如大腸不靈、多係遺傳所致。(二)因於慣坐、飲食無度、如厠不時、且少行動等所致者爲尤甚。(三)如血虧、腦力衰弱、癱、肝、腸、胃等之痼病、及急熱症者、每多患之、有鴉片癮者均有患此。(四)凡食物之

餘屑過多、或過少者、倶足致之。

單處病原　肥胖人之腹肌弱者、婦人屢懷孕致腹過脹而肌弱者、均易患此、因大腸洄膜疚病而不健、及爲瘤所壓、腸炎、悞納外物、糞結團、腸瘻者、皆足致之、最要乃胴不健、卽曲胴肌無力以推糞入肛也。最難治者、乃腸收縮所致、或稱爲大便痙結、有三類可辨、(一)爲疚痢或胴瘍炎之後患、(二)婦人癔及腦力衰弱疚症、若兼瘖病者尤多、(三)因老耄者、於此痙類、或曲肛及下胴倶見收縮而痙、但其横胴、降胴、則不健而痕、此類之辨徵、卽糞結爲硬球團、或小如臘腸、然此則罕見耳。

病狀　病纏綿數星期至數月、或無甚恙、或謂嗽結糞之濁物、致中其毒、然此未有一定、虛弱、疲倦、鬱悶等狀、常見之、或頭痛、不思飲食、舌苦等者、亦有時患之、但其狀人人不同、有因不下糞致終日辛苦者、有患七日而不見微恙、迨用瀉葯或射肛葯以通大便之時、始覺不安者。

大便恆結者、每因積糞、致延爲恙、如痔、胴瘍、胴囊脹、腸破、腸炎、腸閉等是也、婦人或因受壓、致月經作痛、盆腑覺似脹滿也、骶系疼者、或因曲胴過滿所致、其糞常積於胴、大便秘結雖極重、然闌處少有乾糞、糞或成爲大瘤於胴

右曲、或胴左曲、或於臍上成生麵質之臟腸形、或於髂左處成爲斂瘤、年老者胴囊則脹、所積之糞結團、漸變爲鎔礬、而成腸石。

病纏綿者、有時泄瀉、蓋因其糞中成槽供液糞經過之故、若驗其肛與腹、則其病之爲結患而非瀉患可知矣、婦人素患大便結者、若泄瀉而有惡心嘔吐等狀者、醫士每遲疑莫決、必需遍驗其大腸也。

嬰兒之大便秘結 此爲常覩而難爲嬰兒之病、病原不一、或本之胎生、或因飲食失當、或因單處有病之故、嬰兒有自生後即大便秘結多年者、然亦能生長無恙、亦有大腸脹甚而恒患大便秘結者、此或因帶勒、或因胎生之腸瘠所致也。

病因飲食失當者尤多、哺乳之嬰兒、多因其入胴之小乳屑過乾也、其患或因於母乳有病、或因於嬰兒胃消化功不全等、而難於判斷焉、其因消化不全者爲較多、有謂因乳內脂質不足所致者、嬰兒之所飲食、當有一定時刻、若飲食不節、則長成時多有大便秘結之患、腸炎、致腸壁縮力不足、腸泌受累、及瘤、扭結、自褪、等患、致腸閉者、皆爲單處病緊要之原也。

治法 如厠須有一定時刻、習以爲常、于少年者尤爲緊要、患者若思下

糞、當卽如厠、每日練力有度、亦能獲益、肥胖及婦人之腹懸垂者、其腹肌當用帶以托之、病尤疚者、可於腹上用摩擦或揉揑諸法療之、收效最著、若每早用四磅至六磅(4—5 kgm.)重之金球施擽腹上、約五至十分鐘之久亦佳、患者宜食易化之物、一切蔬菜及菓子均可多食、水可多飲、或用冷水一小碗、早晨空腹徐飲之、或於晚間飲熟水一小碗俱可。病不難療者、須愼於衛生及飲食諸法、若必投葯、當用朴硝類輕瀉藥、或甘草雜粉、病者多需射肛藥、勝於頻服瀉丸、或用甘油製爲肛彈藥、或爲肛射藥、以硼酸半錢(2 gm.)入肛亦可、用溫水或加鹹或否射肛亦可、法令病人仰臥、墊臀、使水由吊水筒徐流入肛、如是者日久、定見有益無損。病因大腸收縮者、療以尋常諸葯多罔效、可用婀[1]利伐油射肛、法令病人仰臥、提起兩髀、用筒注入淨油十五至二十兩、用此法自始至終、需歷一刻鐘之久、每日一次、迨腸淨數日之後、再射之、每數日一次、惟用油不可如前此者之多耳。

有數種葯、用之亦甚效、如以衣必格、馬前子、蘋茄、等件、調盧[2]會、大黃、哥羅新、獨[3]脚蓮等是也。又方以蘋[4]茄膏十二分厘之一、馬前子四分厘之

1. Ol. Olivae 400-550 c.c.
2. Aloe.
3. Podophyllin.
4. Extr. Bellad. 0.0054. Extr. Nuc. Vom. 0.016. Extr. Colocynth. 0.13.

一、哥羅新膏二厘、合製爲藥丸、每日吞服三次。疲者當服洋鼠李。血虧者、每早當服硫糖菓藥[1]一次、又當吞服鐵、大黃、蘆會等藥之丸一粒、每日三次。嬰兒之衛生及飲食諸法、最當講究、哺乳之嬰兒、其母可改換食物、或每次哺乳之前、先食牛乳酪一至三茶匙亦可、無乳母者當以牛乳之上層及其酪飼之、水及飯湯俱可飲、若必用通腸藥者、糖漿或蜊利伐油、或用鹼彈塞入肛門皆可、或於胴處揉捏之亦可、或用冷水少許射肛、勿多爲要、若必服瀉藥、萆蔴油或鎂養水最佳、倘有腸胃惹狀者、可服大黃蘇打、澱粉等藥、孩童當節制飲食爲要。

第六 腑墜

腑墜者非症、第爲病狀、所顯者卽腸懸膜及腹統膜所麗之處變鬆、故腸、胃、橫胴、肝、脾、腎、俱墜於腹下也。

病狀及體徵 病有兩種、當詳辨之、其一因屢懷孕、或屢患腹痧、致腹壁托力俱失、病或極重、然患者亦無微恙也。

其二尤爲緊要、多患於少年、且兼腦力衰弱諸狀、輕重不同。

1. Confect. Sulphur.

其一者望其腹則壁甚鬆弛、婦人屢懷孕者、腹多白紋、或見腸蠕動、病極重者胃形及其蠕動浪可覩、若用碳强養氣以脹胃、則其形甚凸、大小彎可見、大彎或至臍齊處之下、約一掌之濶、胃蠕動浪甚弱、不如幽門瘖之胃寖患者之甚也。其二者病畧雜而不定、其腦力衰弱重者、類多爲年少之人、女多于男、且屬瘦者、其病或繼急病枯瘦而起、大概有食滯、腹跳、背腰拉痛而弱等狀、患者不能如常操作、腦力衰弱者、多有臍墜單處之狀、醫士驗之之時、常見皮瘢紅、若以指甲搔之、立見盈血紋、或白紋、腹總脈跳動甚顯。

若驗其臍、所顯者、胃位比尋常尤低、浪鳴之响易聽、若用碳强養氣脹之、其胃形因腹壁薄而易見、有時右腎離位而壓幽門、致胃大脹。

臍墜之常者爲腎墜、病有三類、(一)腎可捫、患者深吸時、腎可捫索。(二)腎能動、深吸時腎則下墜、用指則可升降之。(三)腎浮動、其位全佔於髂廉之下、易爲手所握、可移至中線、及降而向右髂凹也。

肝墜者尤爲罕見。

臍墜者所顯之脾能動狀甚顯、極能動者、腹之各處皆有之、醫者每因而

悞指爲痞或卵腺瘤。其主懸與托腸之腸懸膜、及腹統膜摺、多甚鬆弛、胴墜下、致其曲處扭轉、或墜下甚、致橫胴列於盆上口、幽門、腸首中兩段相接之處、及下段接闌之處、亦有時扭轉也。

治法 須治之者有四、(一)腦力衰弱、(二)腦功食滯(三)大便秘結、此三者當依各病論所詳諸法治之、(四)當托腹、倘因急病、思慮過度、致體衰瘦而起者、治法當助其肥壯爲要。托腹最要當用腹帶、輕者則可致瘉、病狀辛苦者、亦惟此法可止之、最妙用蔴布縛腹適度、及以其垂條束住、以免升上、患腎墜者、當別用一種腹帶、其法別詳於腎墜篇中。醫者治腑墜、切勿視爲緊要、若見腎墜、莫與病人說知、蓋患者一知、而病狀則因而即起也。

第七 消化部雜病

一 胴洄片炎

此即大腸受病、其所顯即胴生粘泗、其泗或爲膠泗長條、或爲連續之脂形膜、於大便時下出、余嘗見此膜在於本位者兩人、緊粘於胴泗膜、然亦能去之、而無傷泗膜面、腦力衰弱者、婦人之患癪者、俱有患之、輕者大便下膠滑泗、如蛙卵然、重者下大脂模、長一尺、或一尺餘、其患即胴司泌功病、有兩種焉、(一)男婦因腦功病及癪、(二)因單處瘡、卵脂、卵線、等處之病而起。

病狀 其患纏綿多年、時常更變、所顯卽腹痛間作、按之覺痛、肛門或急、大便下泗片、或長泗條、或腸模、臍與左髂廉適中之處、多有按之則痛之點、發作時或一日即止、或延十至十五日不定、凡感情及憂慮過度者、多易致之、或因食傷、食滯而起、病發作時、痛狀及轉筋雖重、其大便未必下泗片、患者或有腦功病狀、或癪、幻想已病、疱鬱、等、大便下血者甚少、其病或患多年、致瘠瘦甚、及疢衰弱、大便秘結、時爲要狀。

診斷 此症少有疑難、最要者勿指其泗片爲別質、如龍鬚草外皮、及未消化之肉碎、並臟腸皮等、蓋之數者、或與泗模相似然、以顯微鏡驗之、則可無誤、重痛者每悞指爲闌尾炎之患。

治法 此症治法、甚難得力、諸葯無靈、最要者當治其腦病、或以長肛筒

入鹼水而灌漑之、病難療者、宜用外科手術剖其胴成口。

二胴瘕

(一)全係氣脹、暫時即癒、然亦有時緊要、因極脹則膈向上、大碍心肺之功用也。

(二)因積實物而瘕、如糞渣是也。

(三)因惡瘤或扭結等患塞胴所致。

(四)自起之胴瘕、孩童患之較常、或因胴下端收窄之故、疾者其胴大甚、其狀即大便秘結、腹大脹、或間時而瀉所致、患不可療、惟有割取術可治之耳。

三腸沙

大便下似沙之質、有兩類。**假腸沙** 此屬植物類、蔬菜菓子之餘屑、或因不消化、或因受土類結鹽礬所遮。**眞腸沙** 此屬動物類、其色或黝或黑、或全無色、生於腸、其質大概爲錯礬、胴泗片炎者間時下之。

四腸懸膜病

病有數種、分論之如左。

一流血 僅患於腸懸膜膶者則少、於腹總蛌、懸上蛌、等生囊破裂、及

惡瘴熱症如瘧者俱有患之。

二懸脈病 此病亦有數種、(甲)脈囊 (見下文脈病論)

(乙)漂團塞絡及絡成血團 大腸絡塞瘀[1]、懸絡爲漂團所塞、或生血團者、其絡所輸給之處、則見塞瘀、小絡塞者、或無病狀、而血運可再行、若懸上脈不通、則有生命之虞、昔有五十五歲婦人、突惡心嘔吐、經七日有餘、亦見腹痛氣臌等狀、迨將死時則吐不止、所吐之物含糞、剖驗之、腸盈血甚、其中下兩段、腫而受侵、懸上脈爲堅血團所塞。此病甚難診斷、每悞爲腸塞急病、傷處甚小、胴剖術可瘉之。

三懸盂病 肝變硬者、其懸盂或痕而變硬、懸盂生膿亦多、大抵因滙盂膿炎所致。

四脂育汁脂病 小腸之洄膜及洄下膜之脂育汁脂、有時病痕、胃者亦然、但較少耳。

五腸懸膜癥 此或爲衣[2]皮癥、或帶[3]虫癥、似盟癥、血癥、脂育汁癥、等、腸懸膜各段多有患之、小者徑僅數寸、大則滿腹、常粘於隣近諸臟、如肝、脾、瘖、及曲胴是也。

1. Infarction. 2. Dermoid. 3. Hydatid.

H. DISEASES OF THE LIVER.
I. JAUNDICE ; ICTERUS.
OBSTRUCTIVE JAUNDICE.

所顯病狀、即腹內有漸大之瘤、其瘤或速大、於患血癥者尤速、或大便秘結、痃痛、腹雖漸大、然其體亦康健、如初腸懸膜患癥者、纏綿至十或二十年之久。

此病極難診斷、未見有特狀可定者、然有三要徵在、(一)瘤易移動。(二)其位在腹之中線。(三)瘤前氣臌。以上三者、僅次徵常見之、因瘤大則不動、而其腸亦爲所推而至於一邊也、患多悮爲卵腺瘤、亦與浮動腎、腎總巵積尿、膵癥等病相混、可藉針刺術以斷之、然導出其液、莫若腹剖術、割取其瘤、亦爲要事。

辛 肝病

第一 癀疸

定義 癀疸所顯者、即皮、洇膜、體液、等爲胆顏質所染、此不成症、第爲病狀耳、其類可分爲三。

一閉塞癀疸

病由不一、分論如下。(甲)肝胆管為外物所塞、如胆石、寄生是也。(乙)腸首段或管裡膜發炎而腫。(丙)肝胆管癕而不通。(丁)管口塞瘤、或管裡生瘤。(戊)管受外壓、如肝、胃、脏、腎、膵等瘤、或為肝隙內瀘䉺變大、腹血囊、積糞、孕宮等所壓也。(己)因感情所致。

週身病狀 (一)癀狀、皮及睟均著色、因管洇膜炎所致者、其色黃、如檸檬、因胆路恒閉者、其色綠如橄欖、或似古銅、或皮色微綠而黑、即所稱之黑疸是也。

(二)疢者皮癢、或極重而最辛苦、或於癀疸未起而先患之、惟除胆路閉塞者外、大概不顯此狀也、病者多汗、或僅腹掌有汗、或發瘟[1]、團[2]癜、癤[3]、及黃[4]疣等、最痼者其皮內盤痕、或發於身及面、或見於唇、舌等洇膜、而成為鮮紅癍、濶一二百分米。

(三)泌為胆顏質所染、衣服為汗所染、淚、涎、乳、則少有黃者、除炎病外、如肺炎等痰則不受染、皮及睟未着色之時、其尿或含顏質、淺者微綠而黃、深者作黑綠色、試驗之、可以尿及尋常氰強酸各五六滴、徐徐流合於白碟之面、則諸色現焉、即綠、黃、紅、紫、是也、疢或極重者、尿多含胎、亦常下胆色

1. Lichen. 2. Urticaria. 3. Boils. 4. Xanthoma.

脂模。

(四)胆不入腸、故糞作淡樓或灰色、常臭而似糊、或大便秘結、因腐變而痾者甚多。

(五)脉緩、每分鐘僅有二三四十至、脂洇膜炎者、此狀尤現、然大槪不危、此狀僅於初程有之、呼吸每分鐘僅有七至十次。

(六)疚者其流血爲危狀、其血遲凝、尋常三分半至四分半鐘卽凝、癀疸者則遲或至十一二分鐘也、故疚而治以手術者、多患流血不止、外科士當知之、病纏綿或重者、則有瘀癍、皮下大血瘀、洇膜流血等患。

(七)大腦病狀、人易發怒、喪心失志、或痁鬱、恒癀者或發特別之腦病狀、而速死、卽突然昏迷不醒、昏譫急患、瘈瘲等是也、病者脉常速、微熱、舌乾、此等狀於脂閉者、不如熱病之癀疸者之多、然常爲疚癀之結局也、其狀可統稱爲血中胆、惟其實性尚未有定耳、有因腦中尿毒所致者。

二血中毒癀疸[1]

此類其胆路無阻、但因血中毒所致、蓋其毒有害於血、及肝脒也。近據病理家所論、血中毒癀疸、實因胆流受阻卽因胆汁膠濃及胆、脂微

1. Cholæmia.

炎所致、其病序如下、血紅脒爲毒所滅、而出紅脭、致胆顏質增多、且胆汁膠濃而暫塞住、如此留閉于肝、則被唻入血成癀、總之其病原毒效已盡、胆之膠濃失而再流、其癀則消於無有矣。病原如左、

(一)因毒所致、如砒、鑾、蛇毒、是也。

(二)於熱症如黃、瘴、膿稈串瘴、瘦、瘟、癥、瘧、等皆有患之者。

(三)於不識性之隱瘴病、俱有患之者、其名不一、如時行癀、瘴癀、熱癀、惡癀、肝黃枯等症是也。

病狀不如胆路閉塞者之顯、大便常下胆質、或過多、致下黑糞、皮多僅作淡黃色、病尤重如肝黃枯者、其色較深、然於瘴及血虧惡症者其皮色較淡、病輕者其尿或含胆顏質、惟尿顏質則增多也、血中毒者、其體病狀多重、如熱高、昏譫、瘈瘲、尿閉、吐黑物、皮流血等、是也。

各種熱症如瘴、黃熱、瘴癀等之有癀疸者、已詳於各該論中、至新產兒之癀疸及肝黃枯兩症、論諸左、

第二 新產兒之癀疸

嬰兒新產者、易於發癀、或因而速死、病有輕重之別、輕者爲常、大抵生一二日、其皮即畧變色、小便着胆色、大便色白、體育功多無受累、病多於十四日內即退、從無生命之虞、然其病原無從考究耳、重者其故有三、(甲)無肝總脂或肝脂、(乙)胎生瘰肝炎、(丙)臍盂膿炎、因稚染所致、此類多致命、臍帶或流血也。

第三 肝黃枯急症

定義 此即癀疸而幷有大腦之病狀、其病體所顯、即肝脒大廢、而肝變小也。

病原 此病罕覯、女多于男、懷孕之婦人亦有患之者、大概爲二十至三十歲之人。

病體 肝變小甚、形薄而扁、重率比尋常者減一半、或三分之二、剖開視之、色微黃而棕、或微黃而紅、或兼雜色、細葉之形不現、其黃與深紅之處即

顯病期之遲早、病不久者其色黃、病久者其色黑紅、以鏡驗其肝脒俱廢、亦有已全毀盡者、遺脂粒碎、色粒、及路新、台羅新諸晶、其胆脂及胆囊俱空。別經著胆色、流血之處甚多、腎膚或變壞成粒、心亦常變壞爲脂。脾大者甚多。

病狀 病初起即有胃及腸首段之洇炎、初或視爲輕癀、如此數日、或二三星期、則起重狀、如頭痛、昏譫、肌顫、或瘈瘲、患者常嘔吐、或嘔血、或血流入皮、或洇膜面出血、婦人懷孕者或小產、頭痛時其癀疸多增重、或起昏迷不醒、漸重而死、體溫無定度、其症多無發熱、或於將死時則熱、亦有熱高者、脉常速、舌苔而乾、病者顯癈[1]狀。

小便著胆色、常含脂模、或路新、台羅新諸晶、尿腥基大減、腸內多無胆質、大便色黲、症不死者甚少。

診斷 癀疸而兼嘔吐、肝變小、昏譫、尿含路新、台羅新者、即係肝黃枯急症之確狀、惟路新、及台羅新、未必係特別之狀、蓋不熱之癀疸而肝微瘕者、或亦有之也。

各類重癀疸、或有大腦重狀、醫者當誌之、有肝[2]胴過長而硬者、其病狀大

1. Typhoid state.　2. Hypertrophic cirrhosis.

槪與肝黃枯急症相同、然其肝大、常熱、不有路新、及臺羅新、皆與此有別者、中䃃者、其流血、癀疸、肝小、等徵、亦或與肝黃枯急症無殊、但其胃狀大槪較現、而小便則無路新、及臺羅新、亦易辨也。

此症未有專葯可療之者、惟有減輕其急狀之一法耳。

第四 肝絡病

IV. AFFECTIONS OF THE BLOOD-VESSELS OF THE LIVER.

一肝欠血 此病不有病狀。

Anaemia.

一肝絡盈血 (甲)𦢊盈血又名自起盈血

Hyperaemia. Active.

飯後食物爲匯絡所急需者、足致肝暫盈血、然此關於體功、非病患也、若頻食無度者、此盈血可致功病、濫飲酒者、亦可致膶變、急熱症者亦有時患之。

𦢊盈血者、病狀無定、凡食滯及飲食無度致右脇每覺脹悶者、或因肝盈血之故、肝之大小、逐日有異、肝變硬而大者、若多流血、則其肝速小、可知即膶病亦與有關也。

(乙)肝𧇾盈血 此病較常、蓋因肝出絡、即肝𧇾細葉下支之血壓增故也、凡右心積血者、此𧇾即受累。

Passive.

心門痼病、肺氣脬痕、肺變硬、胸內瘤者、其肝盂盈血、卒致更變、肝大而堅、其色深紅、其絡盈血甚多、細葉中盂及其毗連諸[徵皿]爲尤甚、剖開視之、內有斑紋、蓋匯絡處血虧、則肝絡處盈血也、有肉荳蔻之稱焉、其中[徵皿]之脹漸重、致其間處之肝牀俱枯、近細葉中央之處、積棕顏質、其連[月罔]甚增多、此卽因心所致之肝硬也、其初起時肝大、久則收縮。

此疾所顯者、或與病原之顯狀相同、多見腸胃泗炎、或吐血、疚者因匯絡閉塞、致生腹痰、繼則全身痰腫、病者常黴癀、大便作黖泥色、小便則含胆顏質也。

細驗之、其肝增大、或佔骿廉下一掌之濶、按之則微痛、多有肝跳動之狀、然心撞亦多傳至此、醫者切勿誤焉、倘因血返流而入肝盂、致肝跳佈濶者、可放一手於骶尾骪、又放一手於右側骿邊、其心跳而肝脹可知焉。

治盂盈血之法、當均平血運、其匯絡盈血者、當去其血、極盈者可由肝抽出十八至二十兩（500—600 c.c.）之多、故患吐血或痔流血之後者、其病必速輕、而肝則變小也、若服朴硝類濃消水、致大瀉者、可速使匯盂部之血減少、醫者大概當依病原之治法療之。

V. DISEASES OF THE BILE-PASSAGES AND GALL BLADDER.

ACUTE CATARRH OF THE BILE DUCTS; CATARRHAL JAUNDICE.

第五 胆路及胆囊病

一 胆脘急洒炎

定義 此卽癀疸、因疸總脘末段腫閉所致。胆脘洒炎者、多因胆石而起、其患大抵係胃及腸首段炎所延成、其脘凸入腸首段者、斯爲最重、洒膜俱腫、脘口塞濃洒、致胆汁不得外流、至若胆路洒炎之延佈與否、或有無肝內之微胆脘、則未之知也。

病原 胆脘洒炎癀疸、其故不一、分論如下、(一)腸首段洒炎因食滯而起者最多、年少者多患之、然無論老少、俱有此病、此患不獨因飲食失當所致、如傷風、受寒、瘴症、及匯盂閉塞、心疚病、腎疚炎等、俱足致之。(二)癀疸或因感情所致、諒爲洒膜腫炎、然罕覩之、其病體未之知也。(三)洒炎癀疸、或爲時行。(四)熱瘴症、如肺炎、癘等症、亦有患之者。 洒炎癀疸急病、其性仍不之識、或爲急瘴病、因有時時行、及微發熱也、然患者之脾則罕大。

病狀 病者或幷無痛苦、皮黃、或他人先知之、或自面鏡而知之、或有食滯狀、肝處不舒、四肢及背腰俱痛、症時行者、其初起尤重、頭痛、寒顫、嘔吐、發

熱則少、然亦有之、或至百一二度、(三八五至三九)病者亦有胆路閉塞癥疸之狀、大便作黝色、尿含胆顏質、皮作鮮黃、症輕者其色不見微綠之古銅色、脈或與尋常者同、或漸緩、每分鐘僅三四十至、呼吸每分鐘八次、或嗜睡、肝或如常、然微大者爲多、其廉可於髂邊之下捫之、有時較大、胆囊大概不得而捫之、脾或增大、病期一月至兩月不定、症輕者半月之內其癥退、重者或纏綿至三月之久、其大便當細驗之、蓋胆路之通塞、可藉此以辨之也。

診斷 此症少有疑難、因年幼而康健者、其癥狀畧輕、不枯瘦、肝變硬及肝疸等狀俱不見之、惟症纏綿至二三月之久者、診斷殊難、蓋可疑其症不惟僅見泗炎也、泗炎癥者、不有痛狀、察驗其體、俱無甚徵、體育功無累、亦有一時不能斷定之者、病狀異常者切勿以與癉癥症相混。

治法 病之初起、大概能如常行動、若有胃泗炎、當療治之、服鎂氯弱鹽一劑、繼服朴硝類瀉藥以通大便、但不可大瀉爲要、鈊礬及鈉氯碳强礬俱可服之、或用冷水灌溉大腸、蓋可激胆囊及脂之蠕動、助以祛泗也。

(甲)二胆路疚泗炎

此病俱兼胆總脂閉塞而起、無論其因胆石、惡瘤、瘥、外壓等患所致也、有兩

Incomplete Obstruction. Complete Obstruction of Common Duct.

類。

(甲)胆總管全塞 此類其胆路痮甚、胆總管大如拇指、胆囊及肝內胆管多痮、管及囊內之物皆清而無色、泗其各處之泗膜滑而不腫、其清泗大概無稚、患疢廣者、常無發熱也。

(乙)胆總管不全塞 其管受壓、或內有胆石、單粒或多粒不定、管不甚脹、其內之泗濁而著胆色、囊孚大脹、生石者甚多。

病狀 此病之狀、或易於認識、最多兼見間退肝熱病、即屢起寒顫、發熱、流汗等患、其病稚仍未之識、諒其作熱必因稚所瘴、患間退熱病者、未必俱係胆路膿炎、此說當於胆石論中再詳之。

三 胆管膿炎及瘍炎

此卽胆管患佈膿炎、累及大小管、多兼囊膿病。

病原 此病卽胆石後患之最重者、或因胆囊急瘴炎而起、然甚孚見、蓋胆囊急瘴炎者、其囊管多閉塞也、有時因胆管生疽、或有外物、如蛔魚骨等而起、或因滙盃膿炎延蔓所致。

胆總管痮甚、如食指或拇指之大、管壁增厚、或成瘺而通至胃、胴、或腸首

Condition of Gall-bladder.

叚、肝脂及其肝內諸支俱痕、其內含雜胆之膿、剖肝視之、則見微瘴、卽痕大生膿之諸脂、胆囊常痕、內滿以膿、而與毗連各處相粘、或穿破。

病狀 其狀常極重、患者先有胆石、及其膿稚熱病、肝腫而捫之則痛、胆囊痕、血白脒增多、等事、皆可藉以診斷者、其人常擴疸、但輕重不一、微痛、人漸瘦而力耗。其胆路之瘍、瘻、破、痛等、詳諸胆石論中。

四胆囊急瘴炎

病原 胆囊急、炎、多因爲稚所侵而起、其有無胆石則不定也。症分三種、卽泗炎、膿炎、連胴實炎等是、其病甚危、難於診斷、類多致命、或宜以剖術療之、症多因胆石而起、然胆囊生膿成疥或穿破者、亦多因胆囊急瘴炎所致也。

胆囊急炎而無胆石者、蓋爲稚所侵而致、其稚卽以胴桿稚、瘕桿稚、肺炎點稚、球點稚、鍊點稚、等爲最多、瘕症之胆囊多染瘕桿稚、上文巳言之矣。

胆囊病徵 胆囊常脹、其壁緊張、或與胴及膝相粘連、或囊穿破、而生有單處瘴、病尤重者或見腹統膜偏炎、胆囊內多係深色、其質含泗及膿、或

全爲膿、或滲血症兼連膶急實炎者或最臭其膪雖不爲胆石所塞、亦常閉爲胆囊急脹者其增長之勢、多於上而內之膝孔、醫者誌之。

病狀 初顯者大概爲重痛、間時發作、於腹右之肝處者爲最多、或於腹上、或於闌尾等處、繼則常起惡心嘔吐、脉速、熱高、虛弱、腹脹、其壁硬、捫之則痛、初佈而繼限、然無胆石類者罕致癀疸、其單處捫之痛極甚、但其位或無定、若胆囊與腸有粘連之炎、則多有腸病狀、或致糞及氣皆不能出、胆囊脹時或可捫覺。

診斷 此症之診斷非易、所顯或不明其腹之何處受累、有時悞斷爲闌尾炎、或腸閉塞急病、醫士可藉其病歷以診斷之、病於瘚及肺炎之漸癒程、或繼胆囊炎之後而起者、其病狀易辨、胆囊炎之類每不可別、生膿急類及連膶實炎者其病狀大抵尤重、胆囊易穿破、致腹統膜單處炎、或徧炎、若不急用手術療治、則致命焉。

別有胆囊急炎、諒係瘧類、患者其胆囊處屢痛、始斷爲胆石、惟割治之則僅見胆囊滿洄與胆洄膜或腫而炎、患者或有胆石、而於未割治之先已爲所祛出也。

五胆路疽

胆囊惡病、與胆石有關係、然其所以關係者、則未可詳識、大概係胆囊久受胆石之惹所致也、有云因胆囊惡症致生胆石者。

胆囊受累者、有瘤可捫、斜向於下而內、至臍、大小不一、有時甚大、因胆囊極脹、或毗連各處受累所致、胆囊堅硬者爲常。

病狀要者爲癀疽、痛其痛、常重而間時發作、然間時仍痛、捫之亦然。

胆脘自起之疽較少、所成之瘤、少可捫覺、大抵初起即頻見癀狀、且極顯而恆、胆囊之脹者或破裂、診斷之不用手術則甚難。

六胆脘瘻及閉

此或繼瘍而起、於下胆石後患之者最多、其閉處多在胆總脘下端、此病甚少、或因多物、如各類菓核或蛔蟲入脘是也。

其因胆脘外受壓而胆者尤多、脺腺頭生疽、或其連膶疢炎、致胆脘下段受壓、此在幽門生疽者、亦足致之、然較少耳、凡肝瀘欄因胃疽、或他腑生疽等受累者亦致壓塞、其因腹短蹶之支生血囊、及腹大瘤所壓者則少。

病狀

所顯即胆路閉塞疢癀疽之病狀、其始肝常大、惟疢者或變小、作

深古銅色、胆脘全閉者、未必俱起間退之肝熱病、然因胆石脘閉塞疾症起者最多、胆脘恒閉者、必斃命、大概其塞脘之病原、足以致死、若因成瘢而閉者、其症或纏綿至多年焉。

診斷 其脘因何致塞、殊多疑難、若見疫患、輕重不一之癀疽、間時突發之痛、及間退熱病者、則係胆石、若因生疽而閉者、其腹上處或有瘤可捫、肝橫鎛瀘柵繼生之疽、其初疽或在盆膸、或在肛、或胃生小疽而無甚狀、此當驗其他處之瀘柵以診斷之、昔有一人患癀疽一至七星期之久而就診、初以為泗炎癀、蓋其人不甚恙、亦不枯瘦、但於臍處覺有小疣塊、割驗之則硬疽也、髑瀘柵若受累、亦可藉以診斷之、胆總脘閉塞者、胆囊每脹、惟在胆石則否、肝漸大甚而有癀疽、及有不甚之常熱者、多因疽患而起為者矣。

第六 胆石

病原 胆路所以成石者、其故有二、(甲)胆渣素、及錯鹽礬、即由胆路泗膜所生者、發炎時尤甚。(乙)稚與胆石有關切、胆路泗炎、足致胆合質變化、亦致難消之錯鹽礬合胆紫沉澱、而雜以膚碎及稚、有驗明胆石之中央有稚者、

其病原有三、再論如下。

(一)胆囊適爲稺所有時其囊有胴、球、錬、肺炎、癥、等稺、至其稺之久寄於囊內者、斯爲奇矣、有患癥後七年仍存癥桿稺者。

(二)射稺入牲畜之胆囊、必生胆石。

(三)胆石每因熱症而起、凡癥瘧後、多兼患之。

病原之最要者、爲稺致胆路生石之泗炎、然此僅論其要者耳、必有助其致病之原在。

年齡、四十歲以上之患此者、百之五十人爲二十五歲以下者則少、然嬰兒及新產兒亦有患之者。

男女、患者四之三爲婦人、大概因懷孕所致、其於生產後患者十之九。

凡足致胆囊內之胆停滯者、易起石病、如牖墜、腎墜、及工作必需屈身者是矣、若不力體操、慣習靜坐、飲食無度、大便秘結、及有憂鬱者亦易患焉。

Physical Characters of Gall-stones.

胆石之形性

單粒者形多長圓、或甚大、至大者或長至五寸(12 cm)有奇、多粒者少則二十、多至數百數千、如是者俱小、睿多者則彼此互壓、作多角形而面滑細、或有中大之胆石五六粒、形圓或長圓、而無細面、或

Biliary Colic.

作桑子形而黑色、其質多爲胆顏質、亦有石小而黑、形粗而敧、小如砂、大似小彈子、有時稱爲胆砂、其石破而視之、中懷一核、卽胆顏質或外物所成、其石大半爲胆渣素、或全此質、而列爲環片也、亦有含鏄與鎂之鹽礬、胆酸、脂酸、及銅、鐵、小許者、胆石含胆渣素者百之七八十、或爲晶、或無定形、或單純、然亦有攙雜胆顏質者、此爲尤多、石外層大抵尤堅、而色微棕、多爲鏄鹽礬所成。

成石之位置、其位置或在肝內、然俱小而不多、作長圓粒、而色微黑綠、生於囊內者爲最多、其大脂之石、大抵係胆囊所生也。

病狀　胆石患大抵無甚狀、囊內可容多石、病期無定、據剖驗所証、婦人六十歲以上之患此者、百之二十五人。

胆石痠　胆囊脂、胆總脂、雖爲石所塞、亦不必痛而顯重狀、因胆石下胆脂惹成重狀者爲尤多、卽所稱之胆石痠也、病由右脇下突起、痛甚、射至肩、或起於腹上處、或胸下段、皆極作痛、其始多寒顫、熱高至一百二三(三九至三九·五)度、痛狀辛苦、且嘔吐、多汗、血運弱甚、按其肝處則痛、肝或變大、囊或可捫、而按之則甚痛、亦有熱更高者、脾大、尿含胞及血紅脒、有謂胆囊急炎係兼胆

石而起者、即胆路為穫所癉、胆囊急癉炎之狀與胆石疾甚似、故外科士多誤治以胆囊剖術、蓋以為其內必有石也、患者多癀、然此非要狀、蓋胆石下胆囊管時不癀、惟石藏於胆總管者方癀也。病期無定、或數點鐘、或數日、或一星期有餘、若石塞於總管口者、癀狀必極重、但多暫而輕、其疾或隔時一次、然於石下過則病狀速消也。有時突生不測、如胆管破裂、致腹統膜炎而死、疾時或因昏倒而斃命、或屢患瘈瘲、然此俱罕覩也。

胆石疾急病、大概易於診斷、患者腹上及胸諸處俱痛、惟腎石疾者、乃腹下作痛、胆石疾多易誤為胃疼、然其寒顫發熱等狀、則較胃疼尤多、所要者當攷其先之有無發疾、顯癀雖微、可斷其為胆石疾無疑焉、尋其胆石、當以水調勻其糞、再以密篩細濾之、婦人腦部不穩者、多起假胆疾[1]、每誤斷為胆石、此胆疾或依時而發、其痛狀或偏右側而射出、或兼腦功病狀而起、多因感情、嗜慾、及勞力過度所激而成、肝、按之或痛、然無癀疸及炎患、疾癀并起者、即胆石特別之狀、然亦未可必也、痛狀或不作疾類、但痛益無間而作拉痛耳、治手術於五十人之中、其不患疾者十人、胆囊脹而

1. Pseudo-biliary colic.

成瘤者僅十四人、其不顯癀者居多、胆石痰者有兼生胆路黃疣[1]之患、辨別胆囊急炎與闌尾炎腸閉之二症、已詳上文胆囊與毗連各處相粘者、肝處或屢作痛也。

Obstruction of the Cystic Duct.

(二)胆囊脂閉塞 此病所致之患不一、論諸下、(甲)胆囊痕閉塞急者、其囊內之胆雜有多泗或泗膿、痰者僅有淸泗、診斷時當辨之、蓋囊痕者、或成爲大瘤也、其液或爲鹼或中立性、稀如泗、常含胎、囊或極大、致悞爲卵腺瘤、其尋常大者、可于肝廉之下捫之、大抵其凸向下、罕偏於左右、或向於腹中線、或抵臍下、腹壁薄者其形現、脹者或不見癀狀、極大者大概無此狀。

凡胆囊滿貯胆石、及囊壁不甚緊者、或有胆石擦聲可辨、若腹壁不甚鬆弛、斯聲多不甚現、病人從未見胆石狀者、或亦有之。

(乙)胆囊急炎、症單純者爲常、大抵胆石病狀多因此炎而成。

(丙)胆囊膿炎、此卽其囊積膿較急炎者爲尤多、其兼胆石而起者甚多、或極痕所積之膿或至一立、或膿破致附近處成瘻、此亦不少。

(丁)胆囊成錯礬者、多係膿炎之後患、病有兩類、(一)泗膜爲錯礬所遮而

1. Xanthoma.

成殼、(二)其壁爲錯礬所侵、卽所稱之成骨是也。

(戊)胆囊枯此病亦不少、其囊縮爲筋網小塊。

三 胆總脂閉塞

脂路不論何處、或僅有單石緊塞之、或有多石排列塞之、有時延入肝脂及胆囊脂、病可分三種。

(甲)胆總脂永閉、此因單石緊塞所致、然甚罕見之、其石或半藏於胆囊脂、以致兩脂相連之處增厚、或見單巨石、壓於肝脂、或胆總脂之上端、其癀疸重而疢、無染膿穉狀、病者作痛、先有疢患、胆囊不大、此皆與癱閉塞者有別、然亦未有一定、諸脂大抵甚瘬、各處俱含清而似泗之汁。

(乙)胆總脂不全閉及染炎 總脂之內或生多石、或單石、或於未死之先不有胆石狀、剖驗時始得見之、然有顯狀者泰半。

胆總脂之大或與拇相若、肝脂及其肝內之支或甚瘬、惟胆囊甚脹者則少、胆脂泗膜、大抵滑而清、其所含之質即畧濁而稀之胆色泗。

胆總脂石病狀、(一)囊內久有胆質、或間時有之。(二)癀疸輕重不一。(三)肝大如常、或畧大。(四)胆囊不脹。(五)脾大。(六)無腹疢。(七)發熱。(八)癀疸纏綿至一年以外。

病因胆石閉者、其胆囊不痕、醫者可藉此以診斷之、總脘因石所塞而患者一百七十二人之中、其胆囊無恙者三十四、縮小者一百一十、脹者二十八、其因他病致總脘閉塞者、一百三十九人中、其胆囊無恙者九、縮小者亦九、脹者一百二十一。

（丙）胆總脘不全閉及膿炎 此其洒膜增厚、多蝕、或瘍、或肝内諸脘佈膿、或胆囊亦積膿、有時膿患延於脘外、致有單處瘴、或胆囊穿破、而肝胃之間則成瘴也。

其病狀即發熱、或間退、然有加減者爲較常、而熱間之時不久也、癀疸較輕、發作後其色不加深、肝較大、按之則痛、其染膿種之狀尤重、病期較短、諸皆不治。

（四）胆石遠患

（甲）胆瘺 此亦不少、胆囊與肝脘或相通、胆囊與肝内巢亦然、胆總脘與匯盃穿瘺者則少、其瘺穿入腹穴者則不少。

胆路及腸胃道盛瘺者爲常、穿胃者則少、穿腸首段者則多、大胆石之出路、諒即潰穿腸首段或胴也。

尿道亦有時成瘺、致胱内有胆石、胆路及肺成瘺者亦有之、胆汁或隨痰

咳出。

諸瘺中以皮瘺爲最多、右脇下處穿瘺者百之五十、臍二十九、其所出之胆石、少亦一二、多至數百、患者一百八十四人之中、痊癒者七十八、中有不以手術治者。

（乙）腸爲胆石所塞。此已詳於上文、腸閉者二百九十五人之中、其爲胆石所塞者二十三。

治法 患胆石痠者、當射莫[1]非、每劑四分厘之一、發作辛苦者、可少吸哥羅芳、至莫非見效爲度、或用熱浴法、或肝處敷以熱袱、俱佳、病者當服輕瀉藥、淡鹼水亦當飲、至於胆石、則未有藥可以消溶之也。

飲食之事、亦當講究、凡糙類及糖類諸物宜忌之、病者亦當練力有恆欲阻胆變濃生石者、當服鈉礬、如鈉[2]硫强礬、或鈉硄强礬、每日宜服一二錢、若皮癢難忍、可用糙[3]一兩、樟腦二錢半、鋅養半兩、研粉以敷之、或用糙粉敷之、或浴濃鹼熱水、或以披[4]路加便八分厘之一至六分厘之一射皮、或安[5]替派林八厘、另用魚石湽及羊毛脂抹膏抹

1. Morphin 0.015
2. Sod. Sulphas, Sod. Phosphas 4—8 gm.
3. Amylum — 28.
   Camphor. 6.
   Zinc. Oxid. 14.
4. Pilocarpin 0.008—0.01
5. Antipyrin 0.5

VII. CIRRHOSIS OF THE LIVER.

Etiological Classification.

之。

胆囊抽術亦可用之、大抵無虞、然亦有因此而斃命者。

近外科士治胆石之術、大有進境、卽剖開胆囊而取其石、或割去胆囊、其宜割之狀有三、列論如下。(甲)屢起胆石疫患、以手術治之、較服藥者尤可無虞。(乙)囊脹而痛、或發熱。(丙)胆石永塞胆總脂而有上文所詳之狀者、其可用手術與否、視外科醫士之如何爲定論。

第七　肝變硬

總論　病雖多類、然所顯之徵俱同、卽肝連䐃增多也、可依其病原、病體及臨症三法而分論之。

病原之分類　(一)中毒肝硬、多因醕而致、其餘之毒、如鉛、癲、痔、嬰兒骨軟症、食滯等患所生者、其關係較小。

(二)傳染肝硬、凡熱症之有肝䐃死而蔓延廣濶者、或纔有肝硬之患、如瘴及瘧等所致者是。

(三)因心病致肝絡盈血久者、其肝亦硬。

Clinical Classification. Anatomical Classification.

(四)胆脂疢閉之肝硬、此其病狀不甚顯。

病體之分類

(一)絡肝硬、此即新連膶初生於滙盂、或肝盂諸微支之鄰近也。

(二)胆脂肝硬、此即由微胆脂附近而起者。

(三)肝衣炎之硬、此卽肝衣炎致肝衣增厚、而肝變小也。

臨症之分類

(一)中醕肝硬、即肝變脂之硬。(二)肝膶過長硬。(三)瘰肝硬。(四)肝衣炎之硬、此卽肝外衣疢炎所致者。

以上之外者、於痏、瘴、瘰、心病等已論之、其因瘴患而變爲筋膶者、最罕見之。

一 中醕肝硬

中年人嗜酒者、患此最多、穀酒、燒酒、伯蘭地酒等、較啤耳酒尤易致之、故凡消售燒酒之國、比消售麳[1]酒者(即釀而不蒸餾者)其患此尤多。孩童之患肝硬者、亦甚不少、有患中酒者、有因瘰者、尚有爲瘴症所致者。

病體 按剖驗所考、其症有二類。

1. Malt-liquor.

Atrophic Cirrhosis.

肝枯硬　肝變小甚、或變形、重牽或僅一磅、或一磅又半、其面有多餮、質堅硬、割之甚難、有微綠黃色之處、其間處有微默白色之連膶。

Fatty Cirrhosis.

肝變脂之硬　肝枯硬者、其脂亦增多、惟此病之正類者、其肝不小而大、面滑、或畧生餮、欠血、肝微黃而白、如尋常之脂肝、然其質硬、難割、驗以顯微鏡、則見連膶增多、凡飲啤耳酒者、最多爲此類。

症之要患有二、卽肝脒滅、及匯血運受阻也。

肝枯硬者、剖驗之、其腹統膜常積液、不透光、胃及小腸俱患疢洒炎、脾大、腎變硬、肺底爲腹痃所壓、心膶多變壞、常見衇硬、亦有兼急瘰而成者、剖驗一百二十一肝硬者、其中有染瘰之徵者百之二十三。　新連膶則縮勒於肝內之匯盂支、而阻匯盂部之血運也。

Compensatory Circulation.

匯盂部之血運雖受阻、然亦有旁血運以補其缺、其絡列論如左、

(一)匯盂輔部[1]之要支、路經肝之圓筋帶及繫筋帶之內、而與腹前盂胸直盂相連、其絡密而小、或僅見單巨盂、大如小指、從肝臍而起、循肝圓筋帶而連腹前盂於臍處、其餘支列於胃肝膝及胆囊附近之處、最要者列於肝繫筋帶之內、此絡成爲大支、以與膈盂相連、絡與胸後盂相通。

1. Accessory portal system.

Obstructive Symptoms.

(二)脛與胃盃、有支相通、脛下端諸盃、或過大、致盃痕曲、凸出洄膜面。
(三)肛與懸下盃之支、其相通之勢極無定、亦有肛盃不甚脹者。
(四)匯盃與腹統膜後盃之連支、其後盃尙多過痕、近腎之處益甚、以運匯盃之血、而入下總盃也。

病狀 肝枯硬最重者、或無病狀、若旁血運有補不足之功、其人則無甚恙、匯盃恒塞者、其旁血運之功效甚奇、其狀可分爲閉塞中毒兩類。

閉塞之病狀 匯盃部閉塞者、腸胃之絡盈血、致爲疚洄炎、患者早晨惡心、嘔吐、舌苔、大便則瀉否不定、病之初起或吐血、所吐多、常復作、然少有生命之虞、吐血後常下黑糞、然亦有患大便下血數年而不吐血者、其血多由脛盃痕曲而發、病者多有鼻衄、脾常可捫、若腹前盃及胸直盃俱脹大、及起痔患者、即旁血運之狀、胸下段膈肌麗處之小盃、其痕於肝硬者不甚、若旁血運有缺者、其最重之狀即腹瘀、因盟滲入腹統膜穴、其致瘀之情形、仍不可識、腹漸脹、其大或容瘀十五至二十立之多、或先脚瘀、或脚瘀腹瘀兩患幷起、患遍身瘀者則少。癀疸之病狀、大概爲輕、患肝硬者百三十人中、僅有三十五人患之、皮常

有微黃色、尿常少、尿礬質多、且有胎小許、癀疸重者、且有尿脂模、或不熱、然亦有熱自百度至百二又五者。(三七八至三九)

病之早程、其肝或大、按之則痛、患中醋肝硬者、其肝自病始至終、大者爲多、且無論其伸大縮小、其病期及病狀均無異、所顯之狀、即食滯、吐血、微癀疸、及腦病狀、後此、病者即有肝病之面容、枯瘦、眼凹、含淚、鼻頰俱顯小壺之痕、面皮微黃、望其腹、則絡痕、臍圍有痕壺、細驗其臍、則其腹痳當抽出、以扣法診之、其肝之暗响處小、於中線之處尤甚、重按之、肝邊可覺、即其堅硬之面、亦有時可捫、脾亦按之則覺、肛門或有痔。

中毒狀 肝之枯硬、勿論其於何程、病者俱顯大腦病狀、或喧噪之昏譫、或昏迷、或瘈瘲、有時誤診爲中尿毒、至何爲其所中之毒、則未之知、病者有時於病院戒酒數星期、仍顯此狀。

肝變脂之硬者、其病狀或與枯硬者相似、然爲隱者較常、即於剖驗屍時始知之也、臨症之時、診斷爲肝變大之硬者、其實可泰半爲肝變脂之硬。

診斷 病者平日嗜酒、而顯腹痳、肝病容、腸胃出血等狀者、皆無難診斷、腹痳抽出之後而脾大者、肝或不可覺、或堅大而起阜、如是者、大概即病肝

硬、症初程肝大之時、每難斷定其爲肝硬或肝變脂、尋常之肝硬與瘰肝硬、其區別較易、若病者有瘰癧、其身之他處有瘰傷、肝之面或邊敏者、即瘰肝硬之狀、滙盂塞與肝硬、每難於區別、肝硬症者、其滙盂或爲血團所塞、所顯之狀、即腹瘀速。

判症結局 症之結局危、旁運通則病者咸可無病狀、余嘗見患肝硬者三人、皆因他病而死、然皆未嘗顯肝病之狀、亦有其肝大、微癀疸、有腦病狀、致吐血者、亦有其肝變小、病狀盡退而多年無恙者、亦有經用導腹液針術數次、而病狀盡退似瘉者、此則或爲瘰症所致者、腹瘀爲此病之重狀、其因肝硬而不因腹統膜炎起者益危。

二 肝過長之硬

肝枯硬之早程、嗜酒者之脂肝、瘠、瘰等者、其肝皆常大、然咸與肝過長之硬者不同。此病之原、今仍未識、患者男多於女、大概即青年之人。

病體 肝大、其重可二千至四千瓦、其形不變、其面滑、或生小窩、病久者其色深綠、質堅、脾大甚、有重至六百瓦者。

病狀 病者爲年輕之人、男多於女、亦不嗜酒、(甲)病疚者可自四至六或

十年、(乙)大概其廣疸輕、然亦有重而熱高且昏譫者、尿含胆汁、糞無胆路閉塞之廣疸者之黝色、第有深色耳、(丙)肝處有間發之痛、重者或幷有惡心、嘔吐、或痛輕如拉、或甚微、痛後之廣疸或加深、(丁)肝大、望之可見其凸、按之、其面滑、其質堅、其邊硬而現、胆囊不大、扣之、其暗响之處大、或自第六骿至臍、其(戊)脾大、易於捫覺、且最硬、(己)常無腹痳及腹皮下盃之痕、有時流血、如䶊出血、或皮生瘀瘢、或微熱、痛時益高、白眛或加多、病者之右肩右側似受牽引而下、死者則有重廣疸之狀、或因流血、或因加添病、或體質衰憊甚等所致。

三　癯之肝硬（見上文頁）

四　肝衣硬又名肝衣炎之硬

肝衣之單處炎、肝病者類多有之、今茲所論者、即全肝之衣耳、變厚最甚者、其肝縮小甚、然其連綱則未必增加、脾衣疢炎及腹統膜疢炎、大概常幷起、腎亦常硬。病狀與肝枯硬者無殊、其腹痳易於再發、宜施以導液針術多次、罕有廣疸者、此症與肝枯者難於區別。

肝變硬諸病之治法

肝之滙盃功或大受累、然不大碍於其身體、有枯硬甚而無病狀者、旁運通則病者無恙、肝過長者、中毒即其特別之

危、其病無法可以治之、中酯者其就醫時、病狀已成、因遲緩之故、而難於療治、或早發癀疸、或吐血、病者果因是而節制飲食、亦自救之一助也、服之以鋏氣、或可獲益、腹痳成者、病即已危、痳液不多者、凡所食之物、宜少液類、鹽切不可用、亦宜服瀉藥、痳液多者、宜早用導液針術、或剖術、瘰之肝硬、較易療治、鋏氣中分劑可服之、患者如有瘰歷及肝面敧者、當試用解瘰之藥。

外科治法 (甲)導液針術、腹痳加重者、莫若早用針術導出其液、肝硬者療以此術則少瘉、然早療而三之者、則不可以一概論、用此法大概無損、然亦有時流血、或致腹統膜急炎、或針處發瘀、或施術之時、腦力突然脫失、療以細[1]筒之連續導液術者、不甚獲益、(乙)剖腹術、此即剖其腹而盡去其液、且以腹統膜相摩擦至於相粘之術、(丙)膫[2]及腹壁縫術、亦可用以通滙絡及腹壁絡也、此術有時奏效最神。

第八 肝瘴

病原 肝內生膿、或於正[illegible]、或於血脘、或於胆脘、其病原如左。

1. Continuous drainage with Southey's tubes.
2. Omentopexy.

(一)熱地瘧又名單瘧此常繼阿米巴痢而發、歐美人之旅於熱地者常患之、嗜酒者尤甚、此類與痢阿米巴之關係見第二頁。

(二)外傷、受傷之處、大概在肝、頭受傷者或致肝瘧。

(三)漂團塞絡或穉串瘧者爲最多、穉串瘧佈者、或繼滙盂生膿而起、其穉或循肝衇而至肝、亦有不經肺而從下總盂及肝盂以至肝者、因滙盂而染者爲尤常、即繼痢及他種腸瘍、或闌尾炎、或癥、或肛病、或盆瘧等而起者、其所生之瘧爲多、大概在滙盂支內、即滙[1]盂膿炎是也。

(四)因胆石或寄生惹胆脂發炎者、即胆脂膿炎。

肝患瘰者、其病有時僅限於肝脂而成多瘰瘧、其內含胆色膿。

(五)外物及寄生、有時悞吞針、從胃或腫入肝、而致生瘧、或針、或魚骨穿入滙盂、而致滙盂炎、肝內𤸷[2]帶虫之𤸷、有時生膿、蛔及肝瓜仁虫、亦有時致生膿、然較少耳。

病體

(甲)單瘧(見第二頁)

(乙)穉串瘧 此類其瘧甚多、然亦有因受傷而生大單瘧者。

患滙盂膿炎者其肝大、肝衣滑、外面或如常、或其衣下有微黃白點、切

1. Suppurative pylephlebitis.
2. Echinococcus cysts.

之、有排列而不相通之膿瘻、其形或圓、或有分支、揉之、其膿即出、望之、似小單瘴、若以針探之、則知其與滙盂相通、而爲滙盂之支生膿炎也、有時肝內滙盂支皆受累、其膿炎或延至滙盂、或至懸盂、或至胃盂、其膿或臭、常著胆色、亦有濃而膠粘且不臭者、肝膽膿炎者、大概有胆石閉塞之患、其膽大脹、胆囊大而充滿膿、肝內之膽脹甚、切而望之、其形如滙盂膿炎者。

瘻帶虫之瘻、其所生膿患最淵、致爲巨瘴、瘴內有瘻膜之碎。

病狀 (甲)大單瘴 此瘴或隱、病期之中、全無定狀、或破裂而突然以死。

肝瘴之要狀、即熱、痛、肝大、及染膿稽之週身狀、病之初、熱高、熱類即間退或染膿稽者、其熱度不定、或數日不高、或過低、而突起寒顫、其熱即高至百三度以上、(三九·五)此間退熱、每悞爲瘴瘧、或每下午則其熱升而不寒顫、常多汗、唾時益甚、疚者其熱或微、或無熱、痛狀不定、大概於背或肩處、右脇之下或痠痛、臥以左側、病者言似受重拉、故每以臥右側爲安、肝處壓之則痛、脫線及髂邊交點之處、重按之、其痛益甚。

Perforation of the Lung.

肝之變大、右葉較顯、因瘡常在肝之上面、其增大之勢即向右而上、非同於疸及他種致肝大之病者、骯中及骯旁之線、扣之其暗响之處或不變、扣其脘線、則暗响之處較高、腋中線扣之其暗响之處或至於第五骿、近脊處幾與髆角齊、亦有不顯此徵而瘡生於左葉者、肝或大至右骿凸出、或其邊伸出於骿廉以外至一掌之廣、捫之、其面滑且痛、吸氣深時、或有擦顫、按之、或有動浪狀、肝與腹壁或相粘連、而瘡則穿向骿廉下、或腹上處、患者其形容多可藉以診斷、皮微似癀、面色白而不清潤、睟畧有胆色、病者之面容及週身狀、皆可令人視爲肝瘡者、癀疸顯者則少、有時泄瀉、驗其糞或有益於診斷、果其糞中有阿米巴者、則益彰明矣、大便或秘結。

肝瘡穿肺 此患不少、其狀易辨、膿病有時延過膈、致胸膜膿炎、及肺爲其所侵、然膈亦不破、病狀即間發之重嗽、右肺之底有受累之徵、如暗响、呼吸之聲如管而弱、捫顫加多、然其最要之狀、即有微紅棕之痰、色似醬油、其色蓋因含血顏質及紅脎也、痰中或有阿米巴、與肝瘡及糞中者無異。

1. Pointing of abscess.

瘴或穿皮而出膿、或穿入胃、或腸、或心統膜、病期無定、或六至八星期即死、或纏綿數年。

病之結局危、死者百之五十以外、近年外科手術較善、故可救者亦較多。

(乙)稚串瘴及滙盂膿炎

他處已有稚串瘴患累及於肝者、其病狀不變、滙盂膿炎者、其肝大、按之則微痛、熱度不定、即顯染膿稚之狀、面容不清潤、或微有癀疸、總而言之、其病狀即稚串瘴之病狀、而兼有肝大、捫之則微痛、及皮亦微有癀疸也、惟此二狀、爲肝患之特狀、其多汗、寒顫、極弱、發熱、等者、即稚串瘴之總狀。

診斷 肝瘴有悞其爲間退之瘴熱症者、然可令病者服貴林以區別之、若服貴林而病不退者、其間退熱即不屬於瘴、瘴症者其血中有瘴雞、瘴穿入胸膜穴者、其右胸則積膿、繼則穿破入肺、肝瘴及痢症之病狀隱者、或悞爲膿胸或肺瘴、當視其膿之有無醬油色及阿米巴以定之、其穿出外皮者、則易斷定、然於腹上處者、則難乎知其來自肝或腹壁矣、瘴大及與毗連之處粘連、致吸氣時不降者、施針術之時、雖呼吸、其針亦不升降。

肝內膿病或與胆石所致之間退熱難區別、胆石病之熱高、寒顫、似其肝有膿者、然剖驗之、則與所逆料者相謬甚、其特別之狀、即間發熱、寒顫、汗、熱間之時、久暫不一、退時、其癀疸益深、而熱間之時、初無微熱、體育功不受累、病期亦久、或纏綿數年、總之、當知肝瘴者大概爲繼發之病、故其病原當詳查焉、或繼痢症、或肛微瘍、或痔生膿、或胃瘍、或身之他處有膿病、如顱內、或骨中等而起也。

肝之阿米巴瘴、其血白脒或不加增、於染膿稚者或增多甚。

凡可疑其爲有瘴者、勿論其肝之大與否、宜以空針吸術驗之、可針之處、或於腋前線最下之骿間處、或於腋中線之第七骿間、或於背之暗响處之中央、當施以迷蒙藥、恐須深針之數次也、用此術雖有血泄入腹統膜穴、然亦無損、有時生膿雖廣佈、而有針之不得者、滙盂支脹膿者益甚。

治法　稚串瘴及滙盂膿炎者、此皆不可救藥、若無膿穿破之徵者、切不可施以外科手術、痢症之瘴、大概爲單、故用手術較易獲效、然病者唾膿、週身狀不重、潮熱不甚者、莫若遲遲勿施以外科手術、蓋多可自瘉也、至其葯治法、則與染膿稚者無異。

IX. NEW GROWTHS IN THE LIVER.

Adeno-carcinoma with Cirrhosis. Nodular Cancer. Primary Cancer. Massive Cancer.

第九 肝癥

此即疽、疕、及絡瘤等患。

病原 體內之疽、其常度以肝疽為第三、罕自起、大概繼他經之疽而發、中年以上者、患之較常、然孩童亦有患之者、男多於女、或因受傷而起、胆路之疽、常兼有胆石。

病體 疽（一）自起疽有三類。

（甲）大疽、此每致肝甚變大、切之、其癥大而不敧、色微黝白、質不軟、形顯。

（乙）阜疽、又名疕疽、此即肝生疽疕、多少不一、散列於肝中、大概有一處其疕較堅大經時亦較久、此即疽母、其餘諸疕、即子疕、與繼發之疽相似、惟不長大。

（丙）肝腺疽及變硬、此其肝之大小不一、大概即小、其面有深綠色之斑、肝衣下有微黃之凸疕、或大成球、切之、其膶有胆色、小疕亦甚多、隔開之處有連膶線、其腺瘤及肝變硬之關係、於今仍未之識、且不知何為初起者。

以其膶論之、自起之疽為膚疽、其形不一。

(二)子疽。又名繼發疽。此其肝甚大、有至三十磅以上者、肝衣下有疽疣凸出、按其腹則覺焉、大概散列於肝、限於一葉者則少、疽疣之質、各有不同、或堅硬、或柔軟、其切面或微斑白、或染血、因絡破故也、子疽之膶與母疽者無殊、常爲窩疽、或柱膚疽、子瘤則常易變壞、如變爲乾而堅之微斑黃質、或變爲脂、或變至最硬、或流血、有時生膿。

(三)肝胆管之疽、(見五百零三頁)

疕 自起之肝疕最少、繼發者則較常、如濜[1]疕、泗[2]疕等。最要者爲黑[3]疕、每繼眼或皮之疕而發、其肝大甚、爲疕所佈侵、或其內成大疕數處、患處其色黑、易生子瘤、或其身體各經皆患之、有時皮生黑疕疕、則可斷定其爲肝病矣。

肝之別瘤 絡瘤者爲肝之常瘤也、其色微紅、大如核桃、其所組織、皆爲痕絡、嬰兒者或致長成爲大瘤。

肝有時生𤻲、或單、或多、多者常兼有胎生𤻲。至𤻲帶虫之𤻲則詳諸三十三頁。

病狀 肝疽之自起及繼發兩者、每難分別、若他處有病、如乳腺疽、胃

1. Lympho-sarcoma. 2. Myxo-sarcoma. 3. Melano-sarcoma.

疽、肛疽者、可斷其肝瘤爲繼發者矣、肝患疽者、大概漸大、然自起之疣疽、及肝疽而并肝硬者、其肝或不大、有胃病狀、厭食、惡心、嘔吐者爲常、漸瘦而力耗、或爲初狀、右脇下處痛、或覺不舒、然亦有肝大甚而無幾微之痛者、患者百之五十有癀疽、胆總脂不閉塞者、癀疽則不甚、腹㾓者甚少、然肝疽而硬者、其病狀則與肝枯硬者相同、疽疣有時壓滙盂而致腹㾓、疽延至腹統膜者或亦如是。

望之、其腹之痕可知、於上處益甚、症之後程、病者瘠瘦、其腹壁下之疣、則因而凸出、皮下盂痕、捫之其肝伸出髃廉以外者一掌、吸氣之時則降、肝面皺、因或有大凸、或有小疣、或圓如球、或中央有凹如臍、患佈者其肝大甚、面滑、漸長大、肝邊或至臍下、大概諸葉俱大、然僅左葉大者亦有之、故腹上處成瘤、當以扣法驗其大小、及其長成之遲速、脾大者罕、發熱者多、其熱常高者自一百至百二(三七·八至三九)度、第熱間退而并寒顫者亦有之、症之後程、其脚㾓腫、因血虧所致、其病期自三至十五閱月。

診斷 肝大甚而其面有疣者、皆易診斷、疽佈而面滑者、或初則誤爲肝變脂、或變如蠟、然有癀疽、肝之大速、而體衰憊者、皆足以辨症之狀、最難斷

者、即肝大變壞如蠟、及生韌形之瘰瘤、然此亦甚少、虫癥之肝大、與疸者相似最甚、然虫癥之肝、其疣較軟、病期較久、而體衰憊之狀亦輕。肝過長之硬者、或悮爲疸、因其癀疸深、而肝亦最大也、然無體衰憊、枯瘦、捫之面滑而不痛者、則其非疸明甚、最難辨者、可吸出其肝質而以顯微鏡驗之、則可斷定而勿疑焉。至大而速長之子疸、其肝面之凸、按之、幾有動浪、其中或含血焉。肝疸硬者與肝枯硬不可分別、均有癀疸腹𤸷也、然疸者其瘠瘦較甚而速。黑疕致肝最大者、常有他臟腑受累之狀、如肺腎脾等是、其皮亦有時而生子瘤、下黑尿者即此症最要之狀、然有初下時其色如常者、亦有無此狀者、若眼有黑疕、則其爲肝患可知矣。

病應如何療治。視其病狀、疸不大者、或可用外科剖術。

第十 脂肝

Infiltration and Degeneration.

此病有二種、即肝變脂、及肝爲脂所侵(又名肝積脂)是也、肝積脂者、無病之人亦有之、因肝脒常含脂之微點也。肝變脂較肝積脂者少甚、病即肝脒之元𧗿滅、而有脂以代之、如惡癀疸、

及中砒所顯者是矣。

脂肝之病原、(甲)於肥胖者、其週身積脂、肝亦如之。(乙)氯之化合功有阻碍、如體衰憊血虧甚、肺瘰等者、嗜酒之肝積脂、即因醋大有收氯之功所致也。(丙)毒類如砒及肝黃急枯症之毒、甚有變肝爲脂之力而壞其胅也。

脂肝其諸葉俱大、其邊或至臍下、面滑、且白如無血、切之、乾而刀有脂、其肝稱之重、然入水則浮。

脂肝之病狀無定、從無癀疸、糞色或淺、惟病重甚者亦有胆汁、滙盂閉塞之狀、最少肛門或有痔、總而言之、其所顯病狀、皆本自其病原、肥胖者其肝不可捫、於肺瘰及體衰憊者、其肝捫之則大甚、滑而不痛。

第十一　肝變壞如蠟

體衰憊如久生膿者、臟腑每變壞如蠟、其原因之最常者、即肺或骨之瘰症久生膿所致、其次者則因瓘症如肛瘍、或骨疚病等是、然無膿者亦有時致之、嬰兒骨軟症者、瘅熱症之漸瘉程纏綿久者、疸症之體衰憊者、諸皆有時而致之者也、肝之變如蠟者大、或致與患疸之肝同焉、其質堅、切面不甚有

血色、且有澈形、以氣淡水染之、其如蠟之處、有深棕之色、至其如蠟之質、於今尙未知其爲何也、病初起之處、即細葉中之盌、次即細葉間絡及連膶、肝脒則不受累。

此病無特別之狀、不有廣痘、糞色淺、第常含胆、驗以察體之法、其肝諸葉俱大、按之不痛、面滑、其邊不利、其質堅、或其邊利而硬、脾亦有受累者、然無滙盂閉塞之狀。

診斷。大概不難、若病者久有膿病、或患癨者、其肝則漸大甚、此即變如蠟也、變壞如蠟之肝、間或變小、但甚罕耳。血多白脒之症者、其肝或大而滑、以察體之法驗之、則有似於脂肝、然驗其血則立可區別。

第十二 肝形及位置之異常

左右臟腑之位置交換者、其肝之右葉、或置於左、肝有時倒下於前、致前後之軸位轉而樹立、而右葉之上面、則因而與腹壁相貼、其邊下時、幾至於臍、此倒下於前之病、有誤爲肝大者。

能動肝 此病最少、常悞爲他病、腑墜者、屢發腹疢者、其肝則能動。肝之後邊與下總盂及膈相粘、致不能動、然果其筋帶鬆弛者、其肝或因而能動、患者豎立之時、其肝下腹、或甚至其上面下於髀廉之下、患之者、女子爲多。

壬 脺病

第一 脺功不足

此即脺腺諸泌有缺、其病徵即脺硬、枯瘦、急疢兩者之炎傷、癧或其功受累而胴不變等、其病狀即(一)糞變、(甲)其脂多甚、(乙)脺化腥糗之力不足、故肌絲之核不化、(丙)糖精類之消化不盡、其糞多而軟且酸、其色微黖白、其臭異常。(二)尿變、尿有時含糖、詳諸痟症論中。

第二 脺流血

此病甚少、流血多者、脺腺全胴盡滅、其血深入腹統膜後胴、亦有破腹統膜

致血入腹統膜小穴者、流血之故、或因脛急炎、或痄炎。

病狀 腹上處突然大痛、其痛如受刺、或痠、漸重、且惡心、嘔吐、頻吐而辛苦者、亦無吐後之快感、病者憂慮、抑鬱、失志、睡不安蓆、皮冷、且有冷汗、脈弱而速、有微至不可按者、其先後不一、按其腹上處則痛、或腹膨、溫度如常、或過低、大便秘結。

第三 脛急炎

III. ACUTE PANCREATITIS.

(甲) 脛流血急炎

Acute Hæmorrhagic Pancreatitis.

此即急炎而流血者、故脛流血與脛急炎二者因而難於區別。

病原 患者大概即中年之男子、凡平時嗜酒者、類多患之、亦有間時重痛及嘔吐者、亦有平時已患胆石痠者。

脛大、其細葉間膶為血所注、或成血團、有時胆總管口為胆石所塞、其胆則入脛、致為流血炎、脛脒有死壞者、脛細葉、膝、懸膜、皆有白[1]點、即膶死而變為脂所成者。

病狀 病突然而起、大概即腹上處有重痠痛、繼則惡心、嘔吐、腦力脫

1. Fatty necroses of Balser.

失、至其病狀之如何、視其病之輕重、腹脹而緊、大便秘結、溫度初低、繼則發熱、或初熱之時、并有寒顫、或早有昏譫、不久則腦力脫失、於第二至第四日則死、脺處之炎腫、每累及腑短脈系羅、其重痛及腦力突然脫失二者、或即以是之故。深按其腹之處、則其腫脺或可覺焉。

診斷　此病醫者每疑其爲腸閉塞、或穿破腹膜炎、然細驗其病狀、則有可區別者在焉。

Acute Suppurative Pancreatitis.

(乙)脺急膿炎又名脺瘴

此病甚少。

病原　其病原每無一定、或久有食滯、或受傷、病或有單瘴、或多有少瘴、或爲膿所佈侵、有時或致有脺外瘴、或穿胃腸首段、腹統膜等處或致滙盂結血團等後患。

病狀　脺膿炎之病狀、每難藉以診斷、病者嘔吐、腹大痛、發熱、昏譫、腹上之處、深按之、其腫脺或可覺焉、有時有擴痘、大便下脂、尿含糖、深按其腹上處、有瘤可覺、此即此病最要之狀也、其病期較流血急炎者爲尤久。

Gangrenous Pancreatitis.

(丙)脺疛炎

脺腡死者、或佈或限、有時繼流血或流血炎而起、亦有

繼爲膿所侵、或受傷、或胃瘍穿破而起者、脰流血炎之狀、或先起、或并發、大概於十日或二十日則腦力脫失而死。脰大概變爲黖黑色、而於臍穴之中、不有筋帶以維持之、或置於大癉巢中、而成瘤於腹上處、嘗有二患者、其死脰於大便下出、而亦獲全癒。

Relation of Fat Necrosis to Pancreatic Disease.

網死變脂與脰病之關係

脰皆病者、有小而微黃白之處、或生於脰細葉、間網、懸膜、臍、腹脂網、等處、心外脂、或皮下脂、亦有時有之、於流血及疥類者較常、於膿類者則較少、脰處其細葉爲白脂網所間、腹脂處之脂點、大概大如針眼、其質軟如牛脂、即錯及乳酸所成者、脰病之外、未見有如是之脂者。

第四 脰疚炎

Interlobular and Interacinar.

依病體而論之、可分爲二種、(甲)細葉間者、(乙)患腺脬者、於此類其脰島之受侵佈。病之者不少、脰大而堅、其細葉易覩、後程則小而變硬、病原之最常者、即脰石、或胆石、或腸首段泗膜炎延入脰腤而染之、病狀不易辨、因石或腤受染者、即痛、食滯、脂糞、癀疽、或發熱而漸瘦、其癀疽或因胆總腤

爲膵所壓而然。

第五 膵癢

依病原論之、可分爲三類。

受傷者 此類男多於女、或因腹受打、或因屢受壓、常有發炎之狀、痛、嘔吐、有時病狀似腹統膜炎者、其癢之液常含血、然其色或淸、或微黃。

繼炎而發者 病者先有食滯及疲之狀、有如於胆石病、或發最重之病狀、有如於腸閉塞、痛後其瘤或速起、或延至數星期、或至二三年始顯者。

其他原因所致之癢 此類女多於男、常爲疚病、自二年至四年者泰半、有自八年至十六年者、有二十餘年者、最甚有至四十七年者。

病體 依病體而論之、可分爲四類。

(甲)留泌癢、因膵總脂塞住故也。

(乙)腺癢即膵腺腡所生者。

(丙)留泌癢、此即生於腺脬及小脂者、因膵間腡疚炎壓其出泌之路、泌則因

而不得出、而積於脬及小脘致脹也。

(丁)假囊。此因脺炎或受傷所致者。

囊之位置　(一)生於腹綂膜小穴、而托胃上之、因胃與橫胴之間處而至於腹壁。(二)有時囊至小彎之上、而壓胃下之、但此爲較少。於此兩類者、其瘤即在腹頂之處。(三)生於橫胴懸膜兩層之間者、此類其位置即在胴及胃之下。其囊於胃之下、橫胴之上者爲常。

病狀　除因其病原而發之病狀以外、或無他恙、疲痛、惡心、嘔吐、腹漸大者、即其常狀、因脺功受累而瀉脂糞者爲罕、尿或含糖、因爲囊所壓之故、或致癀疸、氣促、其枯瘦甚者亦有之、囊或漸歸無有、其時或幷大瀉、有因受打而消者。

診斷　囊之位置即腹上處、於腹中線之處成半球形之凸、其於兩邊凸者則少、於臍下凸者、間或有之、其囊不動、呼吸時亦然、大概其胃在囊之上、其胴在囊之下。

囊液之色大概爲微紅、或深棕、含血、或血顏質、脒屑、脂點、或胆渣素、其液常微濃似酒、稀者則少、其應效爲鹼、重率自一〇一〇至一〇二〇、不含血者、

間或有之。其液含糖者、即最要之狀、當以蛋白加之、視其有無變化。手術。患者百六十人中、因手術獲癒者百五十人、此百五十人之中、百三十八人係剖之而導出其液、十五人係割取其癈。

第六　膵癥

膵癥中以疽為常、疕、腺瘤、濭棚瘤等則少、余之醫院嘗剖死者之身一千五百人、其中患膵疽者六人、患子疽者亦有八人、生瘤之處、大概即在膵頭、然於膵體或膵尾者亦有之、大概患者為中年之人。

病狀　此症少能診斷者、其要狀如下、(甲)腹上處痛、大概即間時突發。(乙)癀疸、因膵頭之瘤壓胆管故也、其癀疸深而恒、其胆囊亦脹。(丙)腹上處有瘤、然此狀甚少、於其胃空之時、施以迷蒙葯、而按其腹、則覺之或可較易、其瘤跳動、因寄腹總脈之上、而為其所波動也、滙盂亦有時受壓、致成結血團之病。(丁)膵功受累之狀、不甚緊要、少有瀉脂糞者、因無含胆、故其糞常有黖色及脂、致成痟症者則少。(戊)瘠瘦最速、體衰憊亦然。　論其他狀則以惡心

嘔吐爲常、胃幽門亦有時受壓、致胃大脹、多涎者亦有之。要狀即恒有深癀疸及胆囊脹、速瘦、腹上處有瘤、其胵功受累之狀、則不甚緊要。

癥之爲疕及盞柵瘤者則少、黍瘵則有之、稍常癯症者或成胵間膶疚炎、或成癯瘤。

治法、除外科手術以外、此症咸無救葯。

第七 胵石

此病甚少、於余之醫院所剖驗一千五百屍中、其患胵石者僅二人。胵石多者爲常、其形或如球、或粗、或生莿、其色暗白、其質大概爲鏻碳强礬。至其所成之患則如下、(甲)胵間膶疚炎、致脂脹、或腺脹而成癈、(乙)急炎而生膿、(丙)其石或惹成疸。

病狀 此症少能診斷者、其腹上處痛、胵功受累等狀、於他症亦有之、以X線驗之、石之影或得而見焉、但胆石者則不成影、若糞中有石者、當以化學考質求性之法辨別之。此症或可以外科手術療治之。

I. ACUTE GENERAL PERITONITIS.

Secondary. Primary.

癸　腹統膜病

第一　腹統膜急佈炎 又名 腹膜急佈炎

病原　病或爲自起、或爲繼發。

(甲)自起之腹統膜炎　此病甚少、或因受寒而起、或爲腎疢炎、癲、瘀變硬等症結局之患。

(乙)繼發之腹統膜炎　此由腹膜所包之腑發炎延蔓而來、或因腑破也、其由延蔓來者、或繼腸胃等之炎、大瘍、疽、或脾、肝、脏、腹膜後膶、盈腑等之急膿炎而起。因穿破致者爲較常、如繼傷口或腸胃之瘍穿破、或胆囊破裂、或肝、脾、腎、生瘴、或闌尾炎、或卵館卵腺之膿炎等而起者是。稚染血及稚串瘴之腹膜炎、每因單處患而起、腹膜生瘰粒者、或致最急之炎。

病體　剖腹驗之、其腸蟠痕而爲瀊所粘連、其統膜盈血、所滲之液即

(甲)血絲、其幷有清盟少許者爲常、或無液。(乙)血絲及盟、其腸蟠爲血絲所遮、尙有微黃色之血絲盟液甚多、腸胃破者、此液或雜有食物或糞。(丙)膿液、或稀而色微綠黃、或濃而色暗白。(丁)⿸疒斥液、於產後或因穿破所致之腹膜炎者、其液稀而、色微黲綠、其臭似⿸疒斥者。(戊)血液、腹急膜炎、因傷口所致者、其液或雜有血、因疽或瘰所致者、間亦有之。(己)腹統膜盈血而無液、此類最少。所滲之液之多少、大概自半立至二三十立。

腹膜急炎之穉

於自起之腹統膜炎、其穉所經驗明者、即單純類、其爲膿鍊點穉者最常、亦有爲金膿球點穉、或肺炎點穉、綠膿桿穉、胴桿穉、痒桿穉者、繼無割腸腹剖術後之炎而病者、其染爲單純者泰半、間或有雜染者、然以金膿球點穉者爲最常、其次即膿球點穉及胴桿穉。因腸病致者、以雜染較單純者爲尤常、其爲胴桿穉者最多、次即膿點穉、腸瘍而不穿破者、其腹膜亦有時爲胴桿穉所染、卵脂白濁炎者、其腹膜或有白濁點穉。

病狀

因穿破或染膿穉者、其初狀即覺寒、或寒顫及腹大痛、其痛爲佈、若動作或按其腹者則加重、病者仰臥、其股上屈、其肩高、則腹肌鬆弛而不甚痛、最痛之處、常爲臍下、然因胃穿破者、其痛或不在臍下而在背、腰、或胸、

或肩、呼吸不深、即所稱爲骿呼吸、因膈動則痛、故不敢言語及咳嗽、於此早程而捫其腹、或最易覺痛、腹肌亦常縮硬、病者靜息則其痛輕、無幾微之痛者亦有之。

腹漸脹而緊、扣之其响似鼓、其脈速而小且硬、常爲弦脉、其數自百一十至百五十至、寒顫之後、其熱或速升至百四五(四〇至四〇·五)度、惟後此則不甚高、症雖最重、而始終無熱者亦有之、舌初白而濕、繼則乾、紅而皲、吐爲早顯而重之狀、病者因以大痛、初吐者即胃內之物、次即微黃而染胆色之液、卒即微綠、有棕黑液而微有糞臭者、但甚少耳、大便初則稀、繼則秘結、小便頻者爲常、留聚者亦有之、短而色赤者、多含生靛質。

病狀已成者、之形容最易辨、眼頬俱陷、面有憂慮之色、因頻吐液之故、其皮癄、而漸成赫[1]波愷氏之面狀(即將死之狀)其狀如下所述、鼻利、眼陷、太陽亦然、外耳冷而縮、耳垂反出、額皮粗脹且癄、全面之色或微紫、或似鉛、腹臌最甚、因腸壁爲其炎及其滲質所鬆弛而然、扣其脾、或無暗响之處、膈亦受托而上、心尖撞處亦高至第四骿間之處、其肝暗响之處亦甚小、於脘線處或并無之、此皆因腹大脹之故也、腑破裂、故腹[2]積氣、而肝暗响之

1. Hippocratic facies. 2. Pneumo-peritonæum.

處、益因之而小、惟此病有滲液、故兩旁之扣响暗、然腹積氣者、若令其臥於左側、而扣其右旁之第七八兩骿、則有空响、患腹膜急炎之人、亦有自始至終其腹平而不脹者。

除速死之急炎以外、其腹常有滲液、即所稱腹痳是也、扣其腹之兩旁、則其响暗、若腑不甚相連者、其暗响之處因病者之動靜而變位、腹液多、而無狀者亦有之、急炎之擦聲、不如疢者之常有之。

病期 腸膜急佈炎、每多致死、最重者或死於三十六至四十八小時之內、延至四五日者爲尤常、亦有纏綿至八日或十日方死者、其脉漸亂、心聲弱、呼吸淺、皮色微紫而白、皮冷而肛熱則高、此即生活功大虧、有時突然而死、諒因心癱故也。

診斷 腸膜急炎之正類、其初起之重痛、腹脹、按之則痛、發熱、漸滲液、腦力脫失、嘔吐等狀者、合而成此症之定狀也、其未病之先、已有何恙、當審問之、歐美青年之人、多因闌尾炎穿破而起、婦人者其最常之原爲腹腑膿病、即因卵脂炎、猞廣筋帶瘅、或產後之急染病所致者、其因胃瘍穿破者亦有之、致病之原有難知者、至臨症之時、病者其腹每已脹痛、故難察驗、如是者

當細驗其腹腑、患癥之人、若非昏迷不醒人事、而其痛又爲突然而起、腹按則痛、其壁硬、其肌痙、及週身狀加重者、諸皆可證其腹膜發炎者矣、若昏迷不醒者、其腸穿破每失於覺察、其易於誤爲腹膜急炎者分列如左。

(甲)小腸及胴并發之急炎　第此其痛較似疫類、其瀉較頻、腦力脫失之狀亦較甚。

(乙)癱病之腹膜急炎　又名假腹膜急炎、　此類或有腹膜急炎之狀、甚至熱高者亦有之、病屢再發、嘗見僅於一年之內而患至四次者、迨其顯癱症之特別狀時、方知其前此所顯之狀爲僞也。

(丙)腸閉塞　此狀或與腹統膜者相似、若不明其病歷者、或須一二日、方可區別。

(丁)腹蜒囊破裂或懸上蜒爲漂團所塞　此狀亦與腹統膜者類似。

(戊)胝流血急炎及卵脂孕破裂者。

第二　嬰兒之腹膜炎

胎兒、或因癨症而生腹膜炎、其所生相連之筋帶有時勒腸。

初出胎而臍帶炎者、或延成腹統膜之染炎、其腹脹、臍微腫而紅、或癀疽、此病甚少、於五十患臍帶炎而致染血以死之嬰兒中、其患腹膜炎者四人。嬰兒腹膜炎之病原、與成人者無異、有因踢球而腹受擊所致者、於育嬰堂及兒科醫院之女嬰、有因陰戶白濁炎而致者。

第三 單處之腹膜炎

一膈下腹膜炎

包肝左右葉之腹統膜、或由胸膜病延蔓而來、如膿、瘰、疽等是、於肝病如疽、瘅、虫癢、胆囊等患、其炎或限於肝上面之腹膜、此腹膜大穴之單處膈下膜炎、不如腹膜小穴病者之緊要、其小穴之位置如下、於胃、胃肝臁、臁前層等之後、而在其下、其底即橫胴懸膜之上層、橫則自胴右曲至胴左曲、及自臁孔以至脾臍、其後則包脏前面、其頂即肝橫罅、及肝右旁筋帶之下層所遮之膈、其肝後葉露於穴中、腹膜大小兩穴、因臁孔而通、發炎之時、其孔則易閉塞。炎患、炎液、及流血、或僅限於腹小穴、腹膜瘰炎所滲之液亦如是、胃、腸首段、胴等之因穿破而發之炎、亦或僅限於腹小穴、脏病如流血、或因受傷所致

者、其液滲入小穴、有誤診爲脰瘻者焉、腹統膜脹者、腹上、左脇下、臍等處則成瘤、瘤之形及其大小、不時而變、其故即爲胃所遮、胃脹液、則扣瘤之暗响處增廣、而其形亦因而更難捫焉、脹氣者、其暗响之處變爲空响、致其瘤似歸於無有、胴常在瘤下、腎瘤則成於胴之前或其上、故兩患之區別、無難事焉。膈下瘴有含空氣者、每與胸膜積氣難別、其病原即肺炎、膿胸、胃瘍、腸首段瘍、胃疽等、然以胃疽爲最常。胃或腸首段穿破者、其所成之瘴、含空氣者泰半。

膈下瘴之病狀、因其病原之不同而各異、病大概猝然而起、其因胃瘍穿破者益甚、大痛、嘔吐、其所吐常含胆或血、呼吸因膈受累而益難、繼則發膿病之週身狀、即寒顫、熱無定度、及枯瘦之事、其終則瘴穿入胸膜或肺、致重嗽而多咳膿痰。

膈下瘴、少能診斷之者、如不含空氣、則易於誤爲膿胸矣、其腹膜小穴生膿多者其所成之瘤形、已詳上文、可無庸再贅。

含空氣之瘴、若生於右旁、腹統膜大穴、肝右葉之上者、則膈上升至於第二或第三之骱、扣聞之徵、同於氣胸者、肝亦大受壓而下、身右旁凸、因胃或腸

首叚穿破而起之含氣瘴、其氣盈於腹膜小穴、此則其膈上升而左旁有氣胸之徵、繼胃瘍穿破而起者、其液之位置在膈與脾、胃、肝左葉之間者泰半。

膈下瘴之結局、大概爲危、獲瘉者僅百之二十也。

一闌尾之腹膜炎　歐美男子患單處腹膜炎之原因、最常者即闌尾炎、其發炎之處、視闌尾之位置而各不同、或生於盆內、或左髂處、或臍右與臍下之角、然以在右髂凹者爲最常、於此處其瘴之後壁、即腰髖肌、其右即膿、其上與左即腸下叚及厥懸膜。

三盆之腹膜炎　此其最常之原因爲窖及卵脂之炎、即因產後染穢、白濁、瘰等而起者、病起之處、於卵脂者泰半、其卵脂縊與卵脂相連、卵脂與腺漸厚、致其經難辨、其脂脹而滿膿、窖廣帶或生小瘴、腹統膜之佈炎、或因此瘴之破、或自病處延蔓而來、如瘰症者是。

第四　腹膜疚炎

腹膜單處粘連炎　此患最多、患於脾圍者爲最常、而脾衣與膈

則因而相連、次爲肝、再次爲腸及懸膜、或致腸蟠相連、或生連帶、若此筋帶成圈、而有腸蟠入之而爲其所勒者、腸閉塞之病、則因之而起、亦有其病不危、腹恆有疼痛、而多年艱辛者。

腹膜廣佈粘連炎 此爲因單純急炎或瘰急炎而起之病、其腹膜諸層俱相粘連、致腹穴咸歸無有、剖其腹而驗之、其腸蟠皆相粘連而不可區別、肝與脾大概受累、其膜或變厚。

腹膜變厚之炎 此即膜甚變厚而不甚粘連者、大概幷胃、闌、肝、胴等病而起、有腹痳、惟液則不多、腹膜之色暗白、變厚廣佈、其膝常卷而成一大條、橫於胃胴之間、肝脾或與膜相連、或其衣疚炎、而成最堅之厚筋胴一層以包之、坐是之故、其肝常大縮、胃肝之膝、或爲此厚胴所縮勒、致滙盂收窄、因相連之故、其腹膜或分而爲三四穴、各有含腸、腹膜疚炎有腸懸膜變厚而短者、其腸因而成球、大如椰子、置於腹之中線、按之似實瘤、其腸壁變厚甚、腸下段之泗膜有摺、此腹膜厚炎、久嗜酒者常患之、

凡腹痳疚者、其腹膜漸厚、而變爲暗白色。

凡腹膜疚炎、按之、有擦覺、身之他處之潤膜及胸統膜等、亦有時受累。

V. NEW GROWTHS IN THE PERITONÆUM.

其厚膜有時顯疣、切不可誤爲瘰者、嘗有一人患疣、日醫剖之、其中有寄生之卵。

Chronic Hæmorrhagic Peritonitis.

腸膜流血疢炎 疽瘰等病、其腹膜或有血瘀、亦有似腦衣流血疢炎者、其腹膜面生新連網及大絡、此絡即不時流血。

第五　腹統膜癥

腹膜瘰 此已論諸瘰症中。

Cancer of the Peritonæum.

腹膜疽 此大概繼胃、肝、盆臍等疽而起、然自起者亦有之、但極少耳、腹膜惡子瘤、凡疽者皆有之、其全膜散列圓瘤、或小而似黍、或大如疣、其中央或陷爲臍、其母瘤常生於胃或卵腺、其膝硬而成一大條、横於腹上處、如腹膜瘰者然、患腹膜疽者、女多於男、且多爲中年以上者。

診斷腹膜疽之事、若確知其已有母瘤者、則無難事、如卵腺或胃幽門有疽等是矣、其無母瘤及初傷者、則診斷較難、其病徵即疢腹痳及漸瘦、或無熱、若腹膜液多者、則難於診察矣、導出其液之後、其皷疣及卷膝横於腹上處二者、或可覺焉、惟此横瘤、於腹膜瘰及腹膜厚兩者皆有之、未足

因貧以診斷者、斯爲遺憾爾、中年以上之人其大疣多者、即疽之確狀矣、孩童之腹膜多疣者、即患腹膜瘰矣、近臍之處、其有子疣及硬塊者、於疽爲尤常、發炎生膿、而其膿自臍以出者、於瘰症之外少甚、疽症者其脥㮰或變大、至其腹液、則與患瘰者無異、或俱含血、疽病之液或有多核大脒、或脒隊、膠疽者其腹無液、而充滿似膠之質、略堅、扣之亦無動浪。腹膜帶虫瘯或與疽相似、而難於區別。

第六　腹瘀 俗名 水臌

定義　此爲腹統膜穴積似盟之液。

病原　(一)單處病原　(甲)腹統膜疚炎、或單純炎、或因疽、瘰、而起之炎、(乙)匯盂之肝內支有所阻礙、如肝變硬或疚盈血等是、或匯盂於胃肝滕處受壓、因腹膜變厚之炎、或瘢、或瘯囊等所致、(丙)匯盂之內爲血團所塞、(丁)腹瘤、卵腺之實瘤、或致腹瘀、故其瘤難於診斷、血多白脒及瘴兩症、亦有屢發腹瘀者。

(二)總病原　週身瘀腫、其腹亦然、或因心病、肺氣脝疚痕、肺變硬、腎疚

炎、水、血等所致、心病者其所滲之液、或限於腹膜穴、此即因肝而受累者。

病狀

腹瘀特別之狀即全腹漸大。

體病徵　(甲)望。診。腹之凸及其旁之平、均視其液之多少而各不同、液多者其皮緊而有白紋、臍及其附近之處或大凸、腹淺盂大、其與胸盂相通之支、亦得而見焉、按其盂、則知其運流係自下而逆上、滙盂不通者、此腹淺盂或痕而曲、肝硬者近臍之盂皆痕、心爲腹膜所托而上升。

(乙)捫。診。以一手按於腹旁、再以他手之指扣其他旁、則有動浪撞按腹之手、其液雖少、亦猶如是、若腹壁厚、或肥甚者、捫診之時須令輔診之人以手邊掛其腹中線。驗腹瘀者之實腑、其法與此不同、法即按之不平其手、而以指尖輕捫之、繼則突然深按之、其液即離位、而其實腑與瘤則可覺焉、如捫覺其肝於髀廉之下是、脾、膝、腸之實瘤亦然。

(丙)扣。診。其液之多少不甚者、仰臥之時扣之、其腹旁暗响、其臍及腹上處則臟响、以腸浮於液上故也、此空响之處、或如長圓形、若令其側臥而扣之、其液下墜、而貼靡之旁則暗响、上旁則臟响、液少不及一立者、無如是之病徵、因其液注於盆與腎也、如是者當令其膝肘貼牀而扣之、則其最下之處暗

响。

病之易誤爲腹水者如下。卵腺囊瘤、然其囊常生於一旁、大者則在中央、其暗响之處在腹前、空响之處在腹旁、因腸爲囊所推而至於旁也、又當由其陰道以驗之、囊有氣者、最難區別、然亦甚少。胱脹、或升至臍上、或致漏尿、而誤爲腹水或囊、宜以導尿筒導出其尿。脛大囊、或帶虫囊、亦有時而似腹水、當明辨之。

腹水之液、大概其液清而似盟、血虧及腎疚炎者、其色淺黃、肝變硬者、其色較深、重率低、最高者亦不過一〇一〇或一〇一五、卵腺囊及腹膜疚炎者、則在一〇一五以上、其液含胋、或自凝結、其所含之胅甚要、於疽症者、其胅或有特別之形、於疽瘰兩症者、常有含血、肝硬、及卵脂孕破裂者亦然。

液有時白如乳、可分爲兩類、一爲脂液、一爲脂膏汁、以顯微鏡驗之、則無難分別、因前者有脂點故也、此類於腹膜或懸膜疽症者、或有之、腹[1]積脂膏汁者、其液之濁如乳、其病原見四十三四十四兩頁。

治法

(甲)腹膜急炎 病者微動則大痛、故宜靜臥、應如何臥之處、

1. Chylous ascites.

宜適病者所安、至可否用莫非、當視其病原、闌尾炎、或癡瘍穿破痛者、莫若用氷囊而禁用莫非、病之後程及不瘉者、莫非則可多用、前此之醫此病者、每用鴉片、今則不然。

單處治法、如用氷囊、松節油熱敷袱、或氷水敷袱等以敷其腹、至可用瀉藥與否、俱有其說、朴硝類之濃瀉藥水、可速腸絡滲出多盟、如是者其盈血與疢腫則俱減、或腸蠕動增而可免膠粘之患、腹膜急炎、因延蔓、或繼剖術之後、或因染膿穉而起者、多用此藥以療之、內科醫士所視爲腹膜炎者、大概係繼腹腑傷或因胃瘍、腸下段瘍、或闌尾等穿破而起、如是者切不可用瀉藥、當以射肛之法空其腸、腹膜急炎者、其氣臌爲危而難治之狀、當以長肛筒入松節油製射入、蓋服藥則吐、初無獲益也。

止吐之法、可服氷及蘇打水小許、病者可食之物惟乳、然嘔吐艱辛者、不如毋飲食、而以育物射肛、且當早請外科醫士、共商療法、蓋無論何時必商可否用外科手術也。

(乙)腹膜疢炎　腹膜變厚之炎、難於療治、當與治腹瘵者同其法、腹膜瘵者、療之其責在外科醫士、至用手術之益、視其病程病類而各不同、若兼腹

瘀者則獲益良多、然有瘰疣及臟相粘連者、獲益則少。

(丙)**腹瘀** 治腹瘀之法、當視其病原因肝變硬者、當早用導液針術而三之、蓋如是則可延多時、而旁運易成也、有因此而暫瘉者、細筒導瘀術、及剖腹洗膜術、均有用之者、其因於心腎之病者、可用瀉藥、如服鈹鹹菓礬、或以渣拉調之、或否、均無不可、朴硝類濃藥水、或可於早晨空胃之時服之、服後距用饍之時必一點鐘、此藥或可速消腹瘀、然不及消胸瘀之速、亦有非用重瀉藥不可者、至腎疚炎之週身瘀腫之腹瘀、其治法另詳諸腎病論中。

SECTION VI.
DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM.
A. DISEASES OF THE NOSE.
I. ACUTE CORYZA.

第六編 呼吸部病

甲 鼻病

第一 急齈 又名 鼻急洇炎

鼻洇膜急炎、俗稱爲鼻嚏、或曰傷風、係自起之病、亦有爲他症而先起者。

病原 春冬寒暖不時之際、病此甚多、亦爲時症、而於數星期內、多人患之、其流行時、極似時行痒症、惟不若痒症之重耳、其原大抵爲稚、亦有因吸惹氣如氯氣與錏沘等而起者。

病狀 人不爽、覺寒冷、頭微痛、常噴嚏、重者背腰四肢俱痛、熱一百零一(三八·五)度、脈急皮乾、俱現發熱之狀、初起時、鼻洇膜腫、鼻塞、呼吸由口、所流之涕、清而惹皮、致鼻翼邊痛、淚脂洇膜腫、眼淚、睟紅、嘗覺畧失、全無齅覺、項畧硬、喉微痛而紅腫、或吞物而痛、倘畧及嗓、則聲嘶、或失聲、若炎延至耳喉脂、則畧聾、更重者、延至氣脂則咳嗽、有時唇鼻生

瘭、於初起三十六小時之內、其涕尤多且濁、其泗膜之腫消、患者方能由鼻孔呼吸、再延四五日、病狀若失、但多涕之患仍存耳、症罕有後患、若屢患則成爲疚病也。

診斷之事、每爲平易、但不可以痧及重痒之初泗炎、而悞爲急鼽、醫者須知之。

治法 病多極輕、仍能操作、發熱而有其他之週身狀者、則宜臥牀、而服尋常退熱之藥、夜間、宜服煨薑茶湯、及衣必各鴉片散、亦有用土耳其浴者、若額穴覺緊而痛、則用寇[1]卡印爲最妙、每有藥到病除之效、宜用百分四之葯水、以水節射入鼻孔、或浸以棉花、而以之塞入鼻孔、俱無不可、後此者、鼻散亦可用之、其方即莫[2]非二厘、鈊礬四錢、非洲菑粉二錢、其散或吹入鼻孔、或令病者吸入、若令病者置哈瑪米利流膏于掌中、每二三小時之久、以鼻孔吸入之、尤法之善者。

第二 鼻疚泗炎

Simple Chronic Catarrh.

單純者、鼻隔與卷骨之泗膜易受惹、鼻孔屢塞、人易傷風、初其泌淸、繼

1. Sol. Cocain 4 %

2. Morphin 0.13.
Bismuth 16.00
Pulv. Acacia 8.00

CHRONIC NASAL CATARRH.

則稠而膠粘、齅覺尙未受累、以鼻鏡驗之、其洄膜盈血而腫、盃亦脹。

Hypertrophic Rhinitis.

鼻洄膜過長炎、此病每繼單純者而起、下卷骨大、隔洄膜腫、致鼻竅閉塞、喉頂盡羅胴、與耳喉腤孔圍之洄膜、屢有過長之弊、兩患每並起、稱爲鼻喉疚洄炎[1]。

病狀可分爲兩種、即單處與週身是也、單處之病狀極要者、即鼻竅閉、致病者用口呼吸、日間不甚苦楚、夜間則口喉極乾、致不成寐、聲音異常、即帶鼻音、更重者、耳喉腤亦閉而聾、須知聾患多由鼻喉疚洄炎而起也、其周身病狀、詳諸喉疚洄炎及口呼吸論中。

Atrophic Rhinitis. Ozœna.

鼻洄膜枯炎、此亦稱爲臭齆、及臭鼻、或即繼洄膜過長者而起之病、其臭鼻第爲病狀、如患瘰、外物入鼻、骨腐、骨死、瘰症等者、鼻竅則瘍、多有臭鼻之狀、然枯炎亦未必盡繼洄膜過長而起、患者女多於男、且多爲少年之人、其洄膜薄、而罩以微斁之痂、若揭去此痂、則其面微破、但罕有眞瘍耳、能舉胴之枯、蓋連胴長而變硬也、喉之洄膜乾而光亮。

病狀極易辨、鼻出臭氣、患者自己則不知、因齅覺失故也、其泌液似膿、乾結大痂、剔之則脫、或自漸脫落、其所以發臭氣之故、辨論紛紜、有以

1. Chronic nasopharyngeal catarrh.

爲係一種特別稺所致者、有以爲係腐稺生長而成者、以余觀之、後者之論似較確。

治法　治洇膜過長炎之法、務將鼻竅洗淨、繼則揭去喉疣、而消其過長之洇膜、最妙用灌鼻具、或噴霧具、令洇膜潔淨、具內可貯以鹽水及攻稺敗臭等藥水、其最善之方、即鈉[1]氫碳强礬九十厘、利司大林六錢、水一兩、又方、硼[2]酸一錢、鈉氫黖强礬一錢、加播渺酸八厘、利司大林一兩、水四兩、調和、噴入於鼻、每日三次、用以上二方而無灌具者、可傾於手上吸入、凡一切藥末、勿用爲佳、宜服補藥、或治其易受病之性、患者大概必治之以潰藥、及電灸諸法、如用尖玻璃條濡鑛强酸點疣是、臨症之時、醫者務宜格外小心、嬰兒患鼻喉洇炎者、每爲其父母與庸醫所失治、貽害頗多、亦可畏也。

第三　草洇炎

定義　此即呼吸上路之病、常與痔同發、因洇膜易爲數種草花粉所惹。

1. Sod. Bicarb. 6.
   Listerine 20.
   Aq. 28.

2. Ac. Boric. 4.
   Sod. Bicarb. 4.
   Ac. Carbolic. 0.5
   Listerine 30.
   Aq. 110.

病原 病因數種草花粉所致、因感情及觸馬猫等臭而起者、與此有別。患之、女多於男、且多爲少年或中年之人、鼻竅有病、及父母遺傳、皆爲此病之原、然居城市較居鄉者、尤多患之、若依山傍海而居、則此病自少、有謂因草花而起之病、爲特別類者、其所含之毒、屬胎類、惹力甚大、但無易致病之性者、則不受其患。

病狀 此病之狀、大概與尋常之鼻齆相似、惟頭痛辛苦較甚、病者或失志、初起之時頻噴嚏、或自始至終亦如是、咳嗽爲常狀、或甚苦、痒喘發作者與尋常之氣膇痒無異、或兩病輪流而發、即發草泗炎之後發氣膇痒、而復輪流是也。

治法 (一)宜用壯腦之葯如鑒、硫、士的年。(二)須居住山上或海濱。(三)鼻內宜盡法治之、如滅其易惹處之絡。(四)早晨用解毒盟抹目、倘日間仍微覺見惹者、當再抹之。

第四 鼻衄 即鼻流血

病原 種病原有單處與體性之別、單處者、多因受傷、小瘍、刮鼻、生瘢、外物

入鼻等患而起、鼻疚洒炎者常患之、其血由一竅或兩竅而出、因打傷者所流之血或較多。

體性病原之最要者、即將成丁之時爲最多、羸弱較壯健者尤多。凡血過多之人常患之、肝變硬者亦然、或升氣球、或登高山、於空氣稀薄之中、諸皆足致此病者、有易流血性者、其鼻洒膜較他洒膜更易流血、血虧疚症及腎炎、亦皆足致此病者、數種之熱症、初起之時常衄、如瘧症之鼻流血是、婦人有因閉經而按月衄者、患者其血由盭滲出、洒膜盈血、屢有盭瘤生於鼻竅呼吸之處、或脉隔之上。

病狀 經者初無甚狀、纏綿日久、則有血虧病狀、尋常之病、少有生命之虞、流血愈多、愈能結團而自止。

診斷 此患易于診斷、但其血有時於熟睡時、由鼻後孔流出、滴於喉、轉吞入胃而吐出、致悞爲吐血、咳出者或悞爲咳血。

治法 患之而血自止者泰半、其尋常治法、如舉兩臂於頭上、用冰塊冷鼻、或用冷水或熱水射入、俱無不可、其鉦硫強礬、白礬、炭匿酸、等斂藥皆可用之、鐵氯強鹽酒參氷水淡之而灌入焉亦可、若其血由瘍面流出、宜用銀

B. DISEASES OF THE LARYNX.

I. ACUTE CATARRHAL LARYNGITIS.

氰强礬、鏇强酸搽之、或用火炙之、倘皆不效、則宜用塞鼻後孔之術、或用麥奴射之、或服之、或吸碳强養、或用筋膠水、腎上棚精[1]等藥水射入、或用生猪肉脂一條塞之俱可。

乙 嗓病

第一 嗓急泗炎

症係自起、或兼鼻泗炎而起。

病原 病因傷風、或過用言語、或吸入各等惹氣所致、痒與痧者亦每患之、極重者、因受損而起、或因外傷、或因外物入嗓、誤吞極熱流液或潰爛等毒葯者、皆足起此症也。

病狀 嗓覺癢、爲冷風所惹、吸之則痛、乾咳、聲音初則變沙、不久、言語亦痛、卒則失聲、中年者呼吸不增急、惟孩童則常有氣促、或間時發作、若兼患痳腫、則氣促益甚、以驗嗓鏡驗之、嗓泗膜腫、聲帶紅腫、澁而不光滑、其動大失、嗓內有似泗液遮過、其週身狀輕、罕發熱、患者不甚苦、有時症

1. Adrenalin.

較重、苦于咳嗽、呑嚥則痛、氣促甚。

診斷 以驗嗓鏡細驗之、則易於診斷、重者或悞爲嗓口痳腫、失音者或悞爲腦功病之失音、然以驗嗓鏡驗之、則立可區別也、嬰兒者則難以驗嗓鏡驗之、故診斷不易、然與嗓痙者則不同、有發熱、鼻齇、聲沙、失音、等初狀也、嗓成膜炎之病、初亦難與分辨、但嗓成膜炎者、其喉大概有病膜及頸㿔棚腫、其病狀亦較重。

治法 嗓宜靜息、勿言語喊呌、重者臥床、房內宜和煖、空氣宜潤濕、或令病者吸汽、法用一器滿貯滾水、加安息香雜酒一二錢、上覆漏筒、接納其汽、使病者向漏筒嘴吸之、初起之時發熱者、可用草烏頭、鈑榑礬、銻氰强礬、衣必各酒等藥、咳嗽苦者、用衣必各雜散、五至十厘、於晚間服之、外用冰袋或芥末敷之、亦有功效。

第二 嗓疚炎

此症多由屢患嗓急炎而起、凡平時操作必需喊呌、過用聲音、以及常吸草煙者、皆此病之原也。

病狀 聲沙而粗、重者失聲、其嗓微痛、癢而不舒、屢欲咳、以驗嗓鏡驗之、其洇膜腫、惟不如急洇炎者之紅、若兼患喉粒炎者、則累及會厭與嗓旁峽等洇腺。

治法 當細驗鼻孔有無不通、因此症每兼患鼻塞、宜用刷刷藥於嗓、或用噴霧具治之、其最善之方、即銀[1]氰强礬五厘水一錢、或鉦硫强礬、白礬、炭匿酸等藥水亦可、患此者、住房不宜過熱、勿喊叫、宜禁草煙及酒、其頸不宜過於包裹、早晚用冷水洗之。

第三　嗓痳腫

病原 嗓口痳腫、關係緊要、其原有五、(一)繼尋常嗓急炎而起、然甚罕覯。(二)嗓疚症、如癯與瘰。(三)發重炎症、如痄、頸痳、及數種絨連胭炎。(四)急癉症、如、痘、瘢、瘟等、或兼有此患、急疚之腎炎、或突起痳腫。(五)絡系病之痳腫。

病狀 呼吸之難漸重、故一二小時內則危、呼氣有聲若蟬鳴、聲嘶而漸失、用驗嗓鏡驗之、會厭腫甚、以指捫之或可覺、或以舌板壓舌見之、瓢會厭摺最腫、幾至相合、有時腫處在實聲帶之下。

1. Argent. Nitras 2.5
Aq. 30.0

診斷此病、少有難事、雖無驗嗓鏡、亦可見其會厭之腫、或摸之則覺、症多致命。

治法 宜置冰袋於嗓上、患者可含冰、或敷芥末、或熱水、病狀急者、宜用濃冠卡印水噴霧入喉、繼則劃破會厭、倘不見益、宜速用總氣脘剖術、致命者多因用此法過遲也。

第四 嗓口抽 又名 嗓痙

病原 幾多嗓患、俱有此病、孩童則有一種特別之病、稱爲嗓口抽症、所顯即腦系部受患之狀、其嗓無炎、患者即六月以上至滿三歲之嬰兒、且多兼有骨軟症者腳[1]手硬抽之症、亦與此有關、抽喘之外、亦顯其狀、症之原因、多因爲人所呵斥而起、發作之時、其嗓口傍之會厭諸肌則痙。

病狀 症每起於嬰兒熟睡初醒之際、不論日夜、無咳嗽、無沙音、呼吸停止、而嬰兒則迫於呼吸、面絡盈血、繼則其痙突舒、有氣入肺、作聲如雞鳴、病發作時、或患瘈瘲、或腳手痙、有致命者、然亦最少、皮色紫時、其抽則舒、而呼氣漸易、一日之間、或發作屢次。

1. Tetany.

SPASMODIC LARYNGITIS.
Spasmodic Croup.

治法 當細驗其齦、若腫而熱、則有牙難出之患、宜割之、其大便當以不結不瀉爲宜、若嬰兒弱甚者、當育以有育力之物、及服魚肝油、凉水擦法最善、重者日宜熱浴二三次、浴時其背與胸、當以凉水遍擦一二分鐘之久、若發作重、面色紫藍、宜漬凉水於其面、以指探入其喉後、亦可止抽。

嗓抽哮 又名 嗓痙哮聲病 又名 嗓炎哮聲病

此即嗓肌作抽之患、嬰孩自二歲至五歲者多患之、其初睡臥如常、但至半夜或早晨即醒、呼吸艱難、咳嗽艱而哮、言語之聲沙、如是者經時、病勢極重、面絡盈血、皮變紫色、繼則突癒而酣睡、次早醒時、無病如常、如是者數夜、父母每因之而驚惶、但此或以爲全係腦功之病、說未究竟、因患此病之嬰兒、日間或作沙聲、畧有洄炎之狀、及哮嗽也、推原其故、大抵必畧兼嗓洄炎、此與眞哮聲病、即嗓炎成膜之哮聲病、有別、切宜分辨、若僅抽者、可微吸哥羅芳、奏效甚速、用熱浴之法亦可、其吐藥如鉀硫强礬、衣必各酒等、皆可減抽、若嬰兒日間過飽者、用此藥益妙、

第五 嗓瘵炎

病原 瘵粒每先發於嗓之洒膜、但患者百之十八至三十爲繼肺瘵而起、肺瘵初起之時、亦有嗓瘵炎者、嗓患重而肺瘵輕且限於一尖者亦有之、甚難療治者也。

病體 洒膜始則腫、生散瘵粒、似由絡之附近而起、瘵粒、漸至相合成塊、此塊變似豆腐、卒則潰而成爲淺而敧之瘍、其瘍每有畧黝色滲質遮之、其附近之洒膜變厚、瓢朒之上者益甚、其瘍或蝕聲帶、卒則全滅之、瘍深者則生朒外衣炎、致朒死而脫、其患蔓延兩旁、累及喉、且向下延於嗓環朒之洒膜至腫、其上延至喉後壁、或至喉門及喉門襴、然此二處較少、其會厭或全滅、或潰而成瘢、致嗓瘻之患、第甚罕耳。

病狀 其初狀即聲微沙、漸重、終或失聲、此症於方起沙聲之際、務宜注意、醫者多因其有此聲而驗肺。

其咳嗽半因嗓之受累、初起不覺甚苦、但其瘍蔓延時、則咳嗽之聲沙、雖盡力咳之、終不減其苦、此症諸狀、難嚥爲最甚、因累及會厭、及瘍潰至喉之故

也、會厭已滅者大半、故食時則作嗽、其苦極甚、或致窒息。以驗嗓鏡驗之、初起時、洇膜之色過白、變厚、遮瓢朒之洇膜爲更甚、其瘍易認、濶而淺、底斑色、形無定、聲筋帶變厚、常瘍。斯症不難診斷、以其兼患肺病者多也、若有懷疑、可驗其瘍底之質之有無瘰癧、則無難事矣。

治法 最要莫若毋言語、其瘍當以噴霧具噴之、以炭匿酸、銀氰强礬、鉦硫洽、等藥水潔淨之、淨後可用黃氯藥粉調莫非吹入二三次、則痛可減、若以噴霧具噴入百分四之冦卡印藥水、則患者之吞嚥漸安、喉嗓之瘍廣者、此藥亦無靈、會厭滅則吞嚥極難、可以一礶盛牛乳、置諸牀下、令病者垂首牀側、用庫秋筒啜之。

第六 嗓癯炎

嗓屢有癯患、因遺毒而起、或於自得病之第二三程而起。

病狀 癯二程者、或有嗓癜、延爲洇炎、無甚表狀、或延成微白之淺瘍、生於聲帶、或嗓旁峽帶、罕有濕瘢、其病狀如單純之嗓洇炎、然即聲微沙、及嗓

覺惹。

瘰三程之傷、多且極重、洄膜下腡發瘰瘤、常生於會厭之底、其大小不等、小者如針眼、大者似豆、或潰破爲瀾而深之瘍、或瘉時成爲筋腡、漸縮致嗓瘻、瘍深者易累及朋、致朋死而脫、或致㵉破而流血等患、若兼痳腫、則突然死、倘瘰瘤變生筋腡、或瘍瘉後而發瘢、則患畸形、如會厭緊束於喉壁、或於會厭摺、或於舌、卒則瘻、當以總氣脂剖術治之。

遺瘰之嗓病狀、其受傷之序、與遺瘰他處之傷者相同、嬰兒未滿五六月者患之、或成丁之後始患之、於五六閱月之內者爲較常、其瘰瘤腡潰、常生於會厭嗓旁峽等處、瘍深則累及于朋、亦有成瘢瘻之患者。

診斷不難、蓋患此症者其身體之他處常有瘰傷也。

治法

用解瘰患之藥爲最要、若用錄及鈑氯鹽治之、則患處病狀速瘉、患至三程者、則重而難治、深瘍最爲難療、若有瘢者、當用總氣脂之剖術。

C. DISEASES OF THE BRONCHI.

I. ACUTE BRONCHITIS.

丙 氣脂病

第一 氣脂急炎

此症極常、中年壯健者、則少危險、惟老與幼者則危、因兼肺病也、多有生命之虞、炎處多在兩畔之氣脂、或患於大或中之氣脂其患於小氣脂者則稱爲細氣脂炎、茲所論者、不及小氣脂、因細氣脂炎、見於肺細葉炎症也。

病原 其故多因傷風、即平常之鼻洇炎延下而至氣脂、常見於春初秋暮、寒煖不齊之際、或流行而成爲時症。症多兼患他病、於疹瘀常、惟癥與瘴之初起、及痄、啼嗽等症、皆多兼患之者、脊曲者易生此病、腎疚炎、癲、心病之氣脂炎、大概爲疚、患者可勿論年歲、但老與幼者患之極常、亦有易致氣脂洇炎之性、畧受風而患之者、其操作之須在外行動者、較慣在內者、尤少患之。

病體 總氣脂與氣脂之洇膜、紅而盈血、且爲洇及洇膿所遮、其秏膚脫、洇膜下層腫而痳、其網爲白脒所侵、洇腺亦腫。

病狀 初起之時、常兼尋常傷風之狀、其鼻涸炎延於氣脘及嗓、作沙聲、罕覺寒冷、但抑鬱疲倦、骨及背腰痠、輕者罕發熱、重者熱度自百一至三、(三八至三九五)其氣脘之病狀、初即骩下覺緊、胸處不舒、咳嗽之聲初則粗而響、間時而突發、辛苦難堪、咳甚時、骩下及膈麗處俱極痛、始則乾咳、痰少而膠粘、越數日其痰則變爲涸膿且多、終則爲膿、咳嗽易則畧爽、其痰多爲膿脒所成、氣脬脒大而圓者亦有之。

體徵 發熱不甚、則呼吸之數不甚增、若累及小氣脘、則呼吸速、且患氣促、初起之時、用聞法則各處作司司鳴、咳嗽則其鳴或隱或現、至涸膜鬆弛及痰較多時、則變爲涸與洶鳴、其肺底宜日驗一次、老與幼者所關尤要。

病期 此病之期、視其所發之情形而定、中年之康健者、七日則熱退、嗽舒、復十日則漸瘉、嬰兒累至細氣脘者則危、于疹與啼嗽等症、其累細氣脘極易脘痕、塞涸膿、延成肺數處致癟、卒成肺細葉炎症、此則爲體徵變異所表者、肺底多作小沸鳴、且有喑响之處、而呼吸之聲或弱或似遠處之管聲、於老而弱者、若病由大氣脘而延至小氣脘、則爲危患、老者氣脘涸膜不甚祛涸、涸易下墜、致氣脘痕而炎則延至毗連之氣脬。

診斷 氣脂急炎之診斷、大概不難、若突起者、或似肺大葉炎、然未有暗响及管呼吸聲、而有尋常氣脂炎之狀、則診斷益易矣、若兼細葉炎者、病狀則增重、氣促較甚、面變色、且見細葉炎之體徵。

治法 輕者當以熱水浸脚或熱浴、飲必熱薑湯、熱茶、以芥末敷胸前、皆奏效、若乾咳辛苦、則衣必各雜散之奏效最速、初服貴林四至八厘、亦或有功、若骯下覺痛者、病房之內、宜炮水、令熱汽沸騰、再用銻葡酒及衣必各葡酒、調銻醋強礬水及燐弱酒、服之最益、阿浦莫非亦可用之、脉數者可用烏頭酒、嬰兒更宜、至咳乾而覺惹、時當多服衣必各雜散、或樟腦鴉片酒、嬰兒或老者、用鴉片宜慎如痰多當益注意、惟咳嗽費力而辛苦、致不成寐者、無他葯可代鴉片、咳嗽舒痰多、病者稍安、則可治以各種祛痰藥、亦或奏效、但不可視為常例耳、其海葱、銻、洋遠志等藥、亦可調合用之。

嬰兒氣脂急炎、若多痰難唾、或兼氣促、面色漸暗者、當服吐葯、如衣必格葡[1]酒一錢至四錢、若必多服亦可、然服之之時、務至吐時始止。

1. Vin. Ipecac. 3.5-14.

第二 氣脘疚炎

病原 此症由屢患氣脘急炎而起、但遇肺疚病、心病、癲、及腎病、多有之、老者常患焉、孩童則少、其水土不同、以及四時之寒煖、皆與此病有關係、老者常於天氣漸冷、及寒煖不齊之際、此病復作、故稱爲冬季咳嗽也。

病體 氣脘泗膜因所兼之症而變、或極薄、氣脘痕、肌腡與泗腺腡俱枯、膚脫。別有泗膜厚或瘍、氣脘痕不少、氣脬痕則常矣。

病狀 老者氣脘疚炎而兼氣脬痕、或癲、或心病者、其要狀即易喘、費力時見之、如登山升梯則氣促是、然此皆非因氣脘疚炎之故、乃氣脬痕及心弱等患所致也、不痛、其咳嗽因天氣及四季而輕重不同、夏季無恙、每冬季則重而恒、或僅早晨作嗽、或僅夜間、痰極無定、乾泗炎者無痰、大抵多而皆泗膿、或全皆膿、或有患此數年、痰稀而似水、罕發熱、人康健、僅延爲氣脬氣脘痕等患、此症多不治、患者夏季漸瘉而不嗽、冬季則復作。

體徵 胸常痕、呼吸之動微、每有氣脬痕之勢、其扣响或空、或過空、驗以聞法、則呼氣長而作痹聲、及各等乾鳴、或高音而似鳥鳴、或低音而如鼾、肺底

Clinical Varieties. A Form in Women. Bronchorrhœa. Putrid Bronchitis. Dry Catarrh.

則常作沸鳴。

依臨症法之分類

上文所論、即尋常老人氣脂疚炎之兼氣脝痕或心病者、尙有數者、專論諸左。

(甲)婦人氣脂疚炎 婦人患之者、每爲二三十歲之人、其症纏綿不止、而康健亦不甚損、然罕見之。

(乙)多痰之氣脂炎 此即氣脂炎而痰過多之病、其原因即氣脂生泌過多、與氣脂痕之多唾痰者不同、痰或極稀似水且極多、或稀膿而有微綠或黃綠塊、此爲更常有稠而不稀者、此氣脂多泌、每爲氣脂疚炎之病狀、延至脂痕而終成氣脂臭炎、年幼者其患每纏綿數年、而康健如初、兩肺亦無患。

(丙)氣脂臭炎 此即嗽臭痰、凡遇氣脂痕、疖、瘒、瘰巢內之膿腐變、胸統膜積膿穿肺等患、皆多有之、或俱無此患、惟痰則臭、痰多而稀、色戰白、分爲上下兩層、上層稀而有浮泗沫、下層稠而澱、有時含有汚黃之塊、其大如豆、重者延至氣脂壁變、肺炎、瘒、疖、等患、亦有致腦串瘒者。

(丁)氣脂乾泗炎 此爲常症、發作之時咳嗽極重、痰少、或且無之、老人

患氣脬痕者多兼此患、蓋難療治者也。

治法 氣脘炎於冬天復作者、最妙莫若令病者改換水土、遷居煖地、凡氣脘纏綿之患、用此法俱可獲益、欲治氣脘疚炎、必先察其有無兼患體病及單處病、其尿或極酸、微含胎、蝂硬、此稱爲癩之氣脘炎、似係腎之祛功有缺、醫者於此當先治之、或有心病與氣脬痕、老者宜治以防病之法、則獲益甚多、如冬季寒煖不齊之時、須謹愼焉、勿爲寒侵、春夏之交、衣服不可驟變。

此症用藥療治、罕有痊癒、有時用鈹氣鹽亦獲奇效、若醫者不明其致病之原、而僅見咳嗽間時發作者、當試用之、鈉[1]氫碳强礬十五厘、鈉氣鹽五厘、哥羅芳酒五滴、苦參茶水與温水各半、早晨服之有功、痰多則宜用錏[2]氣礬與洋[3]遠志、皆有益者、祛痰激藥、切不可用、心弱者可用毛地黃與士的年調合服之、瀝[4]、松節油、幾阿蘇、替[5]利賓、檀[6]香木、安息香雜酒、哥拜把、皮路槲以及透路槲亦皆可用、若吸猶加列沓或以衣必格酒噴[7]霧之、亦無不可、如其痰臭惡者、宜用百分之十至二十加[8]播滲水、或千分一之洋[9]蘇冰水噴霧之、其臭可止、但以藥入嗓者較佳、法以蔻[10]卡

1. Sod. Bicarb. 1. 0.
   Sod. Chlorid. 0. 3.
   Spt. Chloroform. 0. 3.
2. Ammon. Chlorid.
3. Senega.
4. Pix.
5. Terebene.
6. Santal.
7. Spray.
8. Lot. Ac. Carbolic. 10--20 %
9. Lot. Thymol 1—1000
10. Sol. Cocain 4 %.

印水百分之四痳其槩後以婀[1]利伐油二錢、黃氯半厘、調合射之、急嗽者當加莫非[2]八分厘之一、喘急而面色紫者、當於臂盂用放血術減去其血二三十兩、可有功效。

第三 氣脘痕

病原 此病之原有數種、各不相同。(一)胎生病、此極罕見。(二)繼氣脘炎而起、如壁弱而積泌是也、故氣脘疚炎及氣脬痕、肺疚瘵、孩童肺細葉炎等症、或兼有此患、或為外物入氣脘所致、或因氣脘受壓、如單脘為血囊所壓是也。(三)肺間膶炎、或為胸統膜之粘連所壓、致肺膶極縮者、常兼此患。

病原之最要者、實惟壁弱、當咳嗽艱辛之際、不足以禦氣壓之力、因之而痕。

病體 症可分為囊◎筒◎二者、或兩者並起於一肺、其痕或為佈、或為限處、不有一定、諸脘俱痕者、每僅一肺有之、常為胎生之病、肺間膶炎者、亦有患之、諸脘變為囊、彼此相通、囊裡膜滑而光、痕處有時於肺膜之下作

1. Iodoform 0.03
Ol. Olivæ 7.00

2. Morphin 0.008

爲大瘻、瘻間之膶、變成密硬之筋膶、其爲囊筒兩形者、常見於患肺疚瘵、胸統膜疚炎、氣脬瘬等人、肺疚瘵者多在肺尖、胸統膜疚炎者多在肺底、然斯二者、以筒形者爲尤常、有作梭形者、亦有患氣脂疚炎、或氣脬瘬、而成單囊者。

脂瘬處其柱膚變爲鋪膚、其肌層枯、其絲疎、自復膶亦然、大囊內之質、其臭惡甚、其壁或瘍。

病狀

於肺瘵、氣脬瘬、氣脂疚炎等症者、其瘬常小、病狀大半爲隱於本病、致氣脂瘬之狀甚隱、未死之時、難料其爲此症也。囊大者、尙有咳嗽及唾痰之狀、患者大概日間無咳嗽、而亦突然發作極重、唾出多痰、或因轉身而突起大嗽、此似因瘬處有膿流於未瘬之氣脂所致、每日之早晨、咳嗽尤重、其痰爲微駄色、或微駄棕色、稀而爲膿、其齅奇酸或臭、若置痰於玻璃盃內而驗之、則可分爲三層、其下爲厚粒層、中爲稀而似泗之一層、上則爲微棕色之浮沫、再以顯微鏡驗之、其內含膿珠、常係脂酸大晶、其數極多、羅列成羣、氣脂衣無瘍者、自復絲則少、其內無瘵穉、其痰臭惡、俱現氣脂臭炎之狀、其銅幣形痰之似由肺瘵巢出者、則罕見之、有流血

之患者半其數、症有延爲顱腦瘴、或骨節之似癬病者。

診斷 醫者於此症多不能診斷、其爲大囊類而僅患一肺、且兼肺間胴炎、或胸統膜疢炎而起者、則易於診斷、其胸之一旁則收縮、有時不甚重、以聞扣二法驗之、則有肺巢之徵、多現於肺底、依其巢之盈虛而變、亦有甕狀及大响、此患雖纏綿多年、然病者亦可如常操作、但有肺運受阻礙之徵、用力之時、皮則變紫、指尖變厚、指甲彎曲、若胸統膜成爲單處之巢、而與一氣脂相通者、則易與氣脂痕之症相混。

治法 此症用藥療治、則無功效、因不能療其痕處縮小如初也、以攻稀液射入總氣脂之法、近多用之、亦可用薄[1]荷氷十分、怪阿克二分、以婀利伐油八十八分、調合之、而以射嗓、每次一錢(3.5 c.c.)每日二次、若臭惡甚者、則以用埃多方調婀利伐油射之爲尤善、吸幾阿蘇之汽、病者宜入小房、其眼須遮之、鼻孔須以棉花塞之、用一碟水、加幾[2]阿蘇壹錢、加於醋燈之上、沸之爲汽、此氣始則惹甚、然不久則慣、如是至一刻鐘之久、間日用之、漸至每日一點鐘、必療至三個月始止。可割者當用導液術、其法即剖胸至痕處、而入以導液管。服松節油、或替利賓、或吸加

1. Menthol 10
Guaiacol 2
Ol. Olivæ 88

2. Creasotum. 3.5

播溂酸、或洋蘇氷、均可減其痰之臭。

第四 痚症 又名 氣脂痚症

凡難呼吸之病、俱稱爲痚、故有心痚、腎痚之稱、但痚症者、當僅爲氣脂痚症之定名、此又名抽痚症。

病原 其原不一、大概爲腦功病、多謂顱臟腑系或司絡系等功有病、致氣脂肌痙、或氣脂洇膜腫、諸說中茲徵其最要者如左。

(一)爲氣脂肌痙所致。(二)因氣脂洇膜之腫而起。(三)即特別之小氣脂炎。

有此病者、其家人多易患之、如腦不穩而易惹者是、症或兼系疼、或與癇症輪流而發、男子患此、較婦人尤多、每於爲嬰兒時即起、而纏綿至老、亦有繼啼嗽症而起者、其離奇之惹由、以水土與天氣爲最要、常有居城市則無恙、住村落則症突起者、有吸房內濁氣、或砂塵、以及花草六畜所發之臭而起者、或因七情所感、瘖與卵腺有病、皆足致此、然亦甚罕、至於食物、亦與此病最有關、患者迭因過飽、或食其特忌之物而起、中國南方、患者咸稱其症起於食寒胃等物之後、其病之疢者、年年復作、因而漸患氣脖痕、每傷風則復

發、其兼患鼻病者亦多、如鼻泗胴過長炎與鼻瘜是也。

總而言之、其原關於腦系病、其表狀即小氣管泗膜盈血而腫、及滲泗素等、其患或由氣管泗膜之直受惹、或由鼻泗膜、腸胃、孳生經等之惹反應所致。

病狀 病之先兆、即覺寒、胸緊、腸胃氣脹、小便多、憂鬱等狀、其初起常於夜間睡後數小時之際、突氣促、胸不舒、呼吸漸猛烈、諸輔肌俱動、數分鐘間、其氣促極重、面色青白、顏容驚恐、不能言語、雖盡力吸氣、而空氣之入肺極少、呼長而㾊聲、呼吸之數不甚增、其發作數分鐘或數點鐘則止、重者則有欠氣之狀、面流汗、脈細而急、腳手俱冷、病極時、呼吸漸易、咳嗽甚、病則少舒、憊困而沉睡、但不經幾時、或作第二次、病間時、呼吸微不舒、其所咳、始則極緊而乾、痰膠粘難出、咳嗽猛烈時、頸連胴或氣腫。

體徵 症發時、其病徵易辨、即望之、其胸增大而如桶形、不甚震動、膈低而微動、吸氣短促、雖大力吸之、其胸亦不甚脹、呼氣則長、扣之不有異徵、扣响或過空、屢患斯症者、多如此也。

聞之、呼吸之聲哃哃然而有鼾鳴、或有高低兩音之鳴、病將止則作濕鳴。

其痰。極可辨、與他病所唾者不同、初起時、唾痰極難、形如圓膠塊、雖為球形、

亦可抹開、而其爲小氣脘之泗模可知矣、其痰即微透光之圓塊、浮於少許稀泗之中、亦有不透光者、若敷其痰於黑玻璃上而驗之、則有螺形、以顯微鏡驗之、此塊多有螺之組織形、成於細氣脘之內、而爲細氣脘炎所成之質、至何以爲螺形、則難解耳、二三日之間、其痰全變爲泗膿、螺絲則歸烏有、氣脘痺初起時、咸有螺絲、凡氣脘炎與肺炎咸無螺形、其痰多有尖形八面稜體之晶、或稱爲痺晶、與精內之晶、及血多白脒症者相似、昔有謂痺症因此晶所惹者、其緣厄阿辛之血白脒、則增至每百白脒中有二十五至三十五之多。

病期 病自始至終之期極無定、重者止而復作、如是三四夜或五六夜、其間斷之際與晝時、則有痺聲及咳嗽、初病者、早晨無恙、無咳、亦不甚苦、痰者、別兼氣脝脹、雖其抽痙屢減、然其氣脘疢炎及氣促則增重。痺症之病體不可識、因未有於發作時死者、疢者之病徵、即患氣脘疢炎及氣脝瘨之傷。

治法 此症務宜早治、所用之藥、以可療氣脘泗膜之病者爲最要、如吸哥羅芳數次、以暫改其痙是、嘗有一嬰兒患此極重者、諸藥罔效、治以哥羅

芳、則藥到病除、若以拔[1]路加便一厘八分之一射皮者、其泗膜於流汗時或稍鬆、以炆[2]育弱礬珠破於手巾之上、或滴此藥二至五滴於棉花、令病者吸之、皆有益者、飲濃熱之加非、或哥羅芳調熱酒、皆可改抽、莫非或莫非調蔻卡印製、或莫非調阿刀便製、以之射皮、其益較久、難治與屢患者、此法極善、其改抽之平藥、如顛茄、鬧羊花、路界利、佛茄兒等、可作藥水服之、或作呇烟吸之、近有製治痚症之呇烟者、鋏氰强礬濃水所製之硝紙、可於病人未睡時、燒諸其房內、令烟充滿其室、亦可免夜間復作之患、亦有吸尋常之草烟而瘉者、其功效與特製者相同。

鼻泗膜腫而易受惹者宜炙之。防其症之復起、可用鋏[3]氯鹽、其效無與二、每劑五至二十厘、日服三次。

至於飲食之事、務當謹慎、早餐宜飽、未消化時、切勿睡臥、屢由腸胃氣脹而起者、則糖糭類宜減、加非較茶尤佳、至於水土、至視病者之宜、居城市較村落尤佳、高燥之地、較傍海者尤宜、但疚而兼氣脖瘊者、於高處亦不宜、以空氣稀薄故也。

1. Pi'ocarpin 0.008. 2. Perle Amyl Nitris. 3. Potass. Iodid. 0.4—1.3

PLASTIC OR CROUPOUS BRONCHITIS.

第五 氣脂成血絲膜炎又名氣脂成模炎

定義 此或爲疚患、或爲急患、其辨狀、即有氣脂所成之血絲模、於氣促咳嗽發作之際而唾出之。氣脂痵、肺炎、或肺癆等症、亦有氣脂血絲模、然與此者無關、其模切勿以與咳血之血模相混。

病狀 氣脂成模疚炎自起者甚少、病者中年之人爲最常、或數年數月之間屢發作、模之形、及其大小、及發作之情形皆相同、似仍爲氣脂原處患者、唾出此模之時、常兼氣促、咳嗽、病間時之長短無定、或兼熱與咳血、體徵似指明有肺患者、如呼吸聲暗、咳作多肺鳴是也。其模常捲起而雜以涸與血、展開之、則爲一白而分支之大物、其總幹或厚與小指相若、雖稱爲血絲模、實則其質大半爲涸素。急者常發於患熱症之時、如瘢、肺炎、或癰熱症等病之初起有氣脂炎、不經幾時、則氣促增重、繼則咳模以出、或發寒熱、較疚症者重甚、病此者亦甚少。肺炎者其痰中常有血絲小塊、或有大氣脂模、但甚罕耳。

治法　症急者、當以尋常氣管急炎之治法療之、至於疚症之復作者、無法可治、無加雜病者、雖發作之狀苦、氣促咳嗽重、亦罕至危、若用伊打或汽令病者吸之、或噴霧石灰水、皆可助其模之脫離者、或以婀利伐油射入總氣管、披路加便可增其氣管泌、以吐藥助其祛模者亦可。

丁　肺病

D. DISEASES OF THE LUNGS.

第一　肺血運病

I. CIRCULATORY DISTURBANCES IN THE LUNGS.

Congestion.

絡盈血　病可分為衇盈血、盃盈血兩種。

Active.

(甲)肺衇盈血　此因心動加增而起、或吸入極熱空氣及惹質所致、各種肺炎、時有見之。最要病狀、即初覺發冷、胸傍痛、氣促、咳嗽、熱自百一至三(三八·五至三九·五)度、其體徵即叩响署暗、呼吸聲弱、肺鳴微細。

Passive.

(乙)肺盃盈血　此可分為血運有阻、及血墜積兩類。

Mechanical.

(一)凡血返於心有所阻而盈於絡者、則稱為血運阻之絡盈血、左心病者、

常有此疾、肺大、其色棕、割或裂之、有大阻力、剖而視之、初則色微棕而紅、繼則割面露於空氣、而變爲光亮之鮮紅、因其紅脒紅腥多受氯故也、此稱爲肺變硬之棕色、依膶學論之、其徵如下。(子)氣脬溢極漲。(丑)肺連膶增。(寅)氣脬衣有多脒、其脒含已變化之血顏質。(卯)氣脬內有幾多膚脒、含方變化之血顏質、痰中亦多此脒。

血運受阻之肺盈血、或爲瘤壓所致、心病之心補力無不足者、其肺盈血則無甚病狀、然心弱者其盈血之狀較現、即氣促、咳嗽、唾痰、痰中有上文(卯)所述之氣脬脒。

(二)血墜積之絡盈血、患熱症久及衰弱者、其肺底常患此、半由地攝力所致、如患者尸寢過久是也、然由心動柔弱而起者、亦泰半焉、壯健之人、雖久於躺臥、亦無此病、可知非獨由地攝力所致者矣、肺後段之色紅黑、而盈血與盟、有時盈至氣脬中全無空氣、如是者其肺之患處可沉於水、疚癥者、弱病日久者、皆常患之、於腹疚、腹氣脹、及腹瘤者、其肺底或受壓而盈血、亦有一種盈血病、即由顱腦膶病或受傷所致者、其肺底俱盈血而重、幾無空氣、如中風是矣。

墜積之絡盈血者、無甚辨狀、當細驗其肺底、其扣響稍暗、呼吸之聲弱、或有管聲及濕鳴。

治法　肺絡盈血之治法、視其所兼患之症而各異、重者或自起、或因心病或氣脬痕而起、當施以放血之術、取自其臂上者二三十兩(五百立方百分米至一立)若血流不速、而患者極危、當用抽具自其右盌抽之。

肺瘀

肺絡盈血重者、咸有盟自盈䗺、滲入氣脬及氣脬衣、於肺炎、癥絡塞瘀、肺瘰、亦皆兼患之、其全肺瘀腫之原、與肺絡盈血者、無甚不同、其所表明者、於體衰憊、血虧致死、腎疚病、心病、大腦患等俱見之。

患瘀之肺重而濕、按之則凹、切之則流出幾多清盟、絡盈血者其所流則含血、患處以肺底爲尤常、或全肺俱有、其病理不甚可解、病重之原由有二、即肺絡之血壓大、及血汁淡是也、若僅有肺絡之血壓增者、則不致此病。

病狀　瘀腫病狀、即原病之狀加重者、無論其因心、腎、等病而起、其氣促與咳嗽常增重、若察其體、則扣響署暗、而肺底則作大濕鳴、病亦有突起者、腎疚病者、斃命極速。

治法　肺瘀腫之治法、可視其所兼患之症而各異、急而皮變紫者、當用盃剖

Pulmonary Hæmorrhage.

Broncho-pulmonary Hæmorrhage; Hæmoptysis.

術、若置拔火杯二三十個於胸旁及胸後、亦有功效、服重瀉藥亦可。

肺流血 此可分為肺氣脘流血、及肺流血兩種。(一)其血流入氣脘而咳出者。(二)血流入氣脬及肺膶。

(一)肺氣脘流血又名**咳血** 病原不一、其最要者如下。(甲)少壯者、其患或突起、連咳數日則止、而無恙、咳血時無肺病之體徵者甚多、康健如初、永無後患者亦不少、於患此者三百八十六人之中、其痊癒後無肺患者六十二人。嘗有三醫師、方肄業時即患咳血、經十八年、仍係康健、此其一證也。(乙)因肺瘰而起者、已詳於上文。(見二六六頁)(丙)即數種肺病所致、如肺炎初程、疽、疔、瘴、氣脘痕、是也。(丁)因心病而起者、如心双扇門受傷、此於數年間或復發而血益多。(戊)因嗓、總氣脘、氣脘等之瘍而起者、如肺𧖴大支為瘍所蝕、其血如泉湧而極險。(己)為血囊所致者、若破入氣脘、則血突然湧出而斃、輕者即迴膜受壓、或蝕肺而起、數星期或數月、血徐徐洩出。(庚)婦人閉經而起者、此係代月經而咳血、甚少見之。(辛)易患節炎者、此類之咳血者、多為五十歲以外之人、罕有致命、漸癒後不成肺患。(壬)惡熱症與瘀癍者、亦有時而咳血。(癸)地方咳血者、然為氣脘內

肺𧏾仁虫所致、日本、高麗、臺灣等處多有患之者、故名地方咳血。(見二十五頁)

病狀 病大概突然而起、血滿口、始覺熱而微鹹、常促咳嗽、其血或僅咳出一兩即止、或連咳數日、所出極少、大絡蝕者、其血囊或破裂、而血如泉湧、患者努力咳嗽、現窒息狀、卒則氣管部溢血而斃、若患肺癆而致弱者、肺大巢之內、或流血以斃、而不咳出、其血自肺出者、與由胃吐出者、區別極易、肺者其應效驗、浮沫而雜泗、凝時血塊之內有氣泡、或成小管血模、血或咳出、或吐出、俱有緊要之狀、患者能自辨焉、若婦人月經有病而間發咳血者、醫士須察其血是否咳出、庶不錯悞、癥患之假咳血、於其症中論之、此不詳也、凡咳血者每見咳血而惶恐異常、初以為險、但除血極多如肺巢內總衇囊破裂者以外、罕有即時危險者、其患止而復作、如是數日、而痰沾血更久、其血多自止、或轉吞入胃而吐出、一二日之後、或下黑糞、患之者、切宜靜臥、不如勿驗其胸為要、昔人有以為此病多貽後患、致肺發炎者、第說未究竟。

(三)肺流血 又名 **絡塞瘀** 血流入氣脬與氣脬間膶、所流之處常有限

而不廣佈、其故因肺脈之一支爲自生血團、或漂流血團所塞。心疾病者患此較常、其肺脈雖與他脈不通、而爲血團等所塞、亦未必成血瘀、蓋半因其大鐙相通、半因氣脘絡成血運也、血瘀多生於肺之外層、常作笋形、笋尖向於肺內、而笋底則在肺之外面、血瘀新成者、色黑而質堅、其截面似尋常之血團、色漸變爲微紅棕、包血瘀底之胸統膜常發炎、以顯微鏡驗之、氣脬俱脹血紅脒、氣脬衣亦或如是、血瘀常極多、小如核桃、大如桔、極大者、或累及肺葉大半、其通至患處之脈、其內有自生血團、或漂流血團、心右附房有時生球形血團、此亦足致絡塞瘀之患、漂血團之原、常難知之、或因肺脈結團所致、但肺脈之大支常全塞、而其所屬之肺、亦無血瘀、此病其結局不一、或血運復通而瘀消散、不復通而病未死者、其瘀則漸變、卒則成爲皺紋之硬胭塊、如是者甚多、或潰而成巢、或致疥。

病◎狀◎無定、心疾病、如双扇門癆者、其人若咳血、則可疑其患此、然其所吐之血、或爲絡極盈血所致、亦未可知、瘀極大者、於肺下葉爲尤甚、如是者則有變實及管呼吸聲等徵。

肺流血之治法　咳血之病體、或氣脘洄膜盈血、或肺胭盈血、或絡穿破、

其絡穿破者、多不可療治、其死且速、然亦有衇穿、或血囊裂、血如泉湧而復原者、故治之之法、必先詳其病原、蓋可以治氣管泗膜盈血而流者、則不可以治血囊破裂而流者也、血如泉湧者、多爲血囊破裂、或絡蝕所致、若痰帶血色、或其血極少者、則爲盈血絡之脈穿溢所致、果爾、則減絡盈血之患爲有功矣。

治病之最要者、當減其心動及血壓、安息其靈心、靜養其身體、若確知其爲何肺受患、則當令其以患側臥、則血不入無患之肺、可無受累也、患病之初、病者即喪心失志、故治之之法、當先壯其膽、以此死者甚少、間有死者、初非此病所致、若病者必須外出行走、則血或可自止、所食宜清淡而無激力者、酒則宜禁絕之、含冰亦可、硫强酸香藥之小分劑、亦可服之、若患未久者、則止血與收歛等藥可毋用、常苦咳嗽者、可服鴉片、或以莫非射皮、亦法之善者、服毛地黃則增肺衇血壓、故不可用、絡盈血者、療以草烏頭、則其血壓可減、衇可平也、麥奴、炭匿酸、鉛等藥、皆無甚獲益、麥奴者且有害、減血壓之法、服瀉藥爲最善、若咳血久者、可多服朴硝類瀉葯、血如泉湧、若以衇蝕或血囊破裂起者、常皆致命、然據剖驗所證、則血囊破裂者可瘉、蓋結血團塞住所

致者也、其因失血而暈倒者、最易成血團、故昔人患此、每由一臂或兩臂而放出其血、若以庫秋帶或布帶繞腿、則血亦暫止、置冰囊於骶上、無甚功效。總而言之、其患因血囊破裂、或絡蝕而起者、大概必死、若失血暈倒者爲尤有益、病於二十四小時之內不死者、則可成血團以止血、最險者莫氣脂部滿血若矣、此果其血過多者、當助其咳嗽以咳出其血、鴉片切不可服、激藥可用之、須謹愼耳。

若所流之血不多、且自盈血處來者、靜息則可瘉、大抵無生命之虞、治法之最要者、莫靜臥若、可節制飲食及服瀉藥以減血壓、咳嗽苦者、當服鴉片以止之。

第二 肺細葉炎 又名 細氣脂炎 又名 氣脂及肺之炎

此即肺細葉之細氣脂及氣脬之炎、與肺大葉炎有別、每因細氣脂炎而起、累及肺細葉、皆由穉侵入肺所致者。

病原 病可分爲自起繼發二者、患者四百四十二人之中、自起者一百五十四人、繼大氣脂炎起者四十、疹八十九、啼嗽六十六、疨四十七、[illegible]七、痒

六、水痘二、痳二、小腸下段及胴急炎十九。

BRONCHO-PNEUMONIA.

自起之肺細葉急炎

Primary Acute Broncho-pneumonia.

患此症者、多爲未滿兩歲之無恙嬰兒、其致病之由、與肺大葉炎者無異、大抵常有肺炎點稚。

繼發之肺細葉炎

Secondary Broncho-pneumonia.

此症可分爲兩類。(一)繼瘴熱症如疹、痧、啼嗽、痳、痘、痳、癥等而起者、嬰兒患瘴熱症而復患此者、是其極重之加雜病、因此而死、較以熱症死者爲尤多、此細葉炎症、多因嬰兒之瘴症而發、故嬰兒患此甚多、未滿兩歲者患之、最易致命、患者之多少、視患疹、痳、痧、等症之多少爲定、春冬兩季極多、中年患熱症者、其患此較少、老者則極多、有因衰弱起者、有因腎疚炎或各急疚症之病期中起者。(二)因吸物或呑物入氣胎而肺細葉炎者、名曰吸[1]引肺炎、其嗓失覺、如中風、或中尿毒致昏迷不醒者、其食物之屑或湯汁、皆可過嗓口而至小氣胎、致惹成重炎、口鼻及總氣胎於施手術之後、以及嗓腫有疽者、皆常患之、其所吸之質點、或延爲極重氣胎肺炎、致生膿、或成痂。細葉吸炎或繼咳血而起、或即氣胎痕巢之質、有由破肺之胸統膜積膿而來者。

1. Aspiration pneumonia.

尋常致死之肺細葉炎、係由瘰癧所致、已詳上文。年齡亦與此病有關、嬰兒最易患之、五歲以內者、其所患肺炎多屬此類、老者亦常如是、其人必羸弱或有疢病者、總而言之、勿論老少貧賤者其患此爲最多。

病體 胸統膜面之近肺底處者、有微藍色或微藍棕色之處、即肺癟及黑紅或微黦色之炎塊、其間處肺胴之色較淺、此徵于肺底尤甚、若觀其肺炎處之割面、則有以下諸事。(甲)細葉中之細氣脘、脹而貯粘膿洄、氣脬中脘之內、則貯滿洄膿。(乙)氣脘之周圍、有微黦紅而變實之處、常高起於面、按之堅。(丙)近此氣脘圍炎之處、其肺胴之黑色滑而無空氣、其形色與肺之他處者不同、其肺癟大抵較此尤先見之、或難分別、因彼此同也、其肺癟與變實等患、僅爲肺細葉炎之初程。

病分三類。(一)氣脘炎之狀極現、或無變實、但以顯微鏡驗之、幾多之氣脬中脘、及毗連之氣脬、皆充滿炎質。(二)細葉佈炎、其氣脘圍變實如肝、亦有肺癟、其肺葉大半鬆、如是者甚常。(三)假大葉炎、其葉變實者過半、惟不純、因其間處有黑色之盈血肺胴數條、以間其變實之細葉也。

以顯微鏡驗之、氣脂之中央爲滲質所塞住、即血白脒與腫膚所成、氣脬之內、即滿血白脒及內膚脒之腫者、其多少之比例不一、或有血紅脒、血絲羅、然甚罕見之、脬腫衣之內有脹鬱及血白脒甚多、其氣脂與氣脬衣之間炎、即此症特別之狀。

細葉吸炎、或吞炎之網變、與尋常熱症後之細葉炎者有異、因血白脒侵入氣脬較重也、其膿與爛之處、或有痏患。

肺細葉炎之穉

細葉炎之穉、最常者爲肺炎點穉、膿鍊點穉、白膿球點穉、金膿球點穉、非蘭氏之肺炎桿穉、此外如症繼痨而發者、常有痨桿穉、細葉炎者、常爲鍊點穉、假大葉炎者、常爲肺炎點穉、細葉炎者大概爲雜瘵之病、有謂自發者爲肺炎點穉、繼發者爲鍊點穉。

細葉炎之結局

(一)**消散**、較大葉炎者尤速、孩童之細葉炎患於肺尖之處、而歷三四星期而不消者常爲瘵、其繼疹與痨而起者益然、炎之消散遲者、則變壞如豆腐。(二)**生膿**、吞吸炎者常如是、此外則少。(三)**痏**、此其原因與(二)者同。(四)**變硬**、此即**細葉痰炎**、單純之症、則少致此、瘵者則多、昔人以爲小孩細葉炎之結局、其最常者、爲變壞如豆腐、說未究竟、蓋其實爲

瘰患所延成者、即細葉瘰炎自然之結局、然細葉炎本屬單純、而後此或爲瘰穉所染者。

病狀 自起者其病之來突然、即冷、或瘈瘲、嬰兒者其先無恙、或畧受寒、熱度速升、且較大葉炎者不甚加減、其體徵之處、亦較限、而無大葉炎者之小氣胞佈洒炎、且咳嗽、氣促、及痛、亦有之、症多誤爲肺大葉炎、其肺病狀或隱、或有極重之週身顱腦等病狀、故肺病之狀忽見、病至極時、每突止而速瘉、死者甚少。

繼發者、每由細氣胞炎而起、論者以細氣胞炎爲特別之病、說未可信、其實係肺細葉炎之初患、若疹、或啼嗽等症漸瘉時、嬰兒咳嗽、發熱、脉數、呼吸速、驗以聞法、其肺底或全肺作小鳴、縱無變實及管呼吸聲等徵、亦可斷其爲細葉炎也、其初爲突然起者甚少、或覺寒冷、嬰兒不爽、一二日後則微發熱、咳嗽、呼吸短、熱無定度、以百二至四(三九至四〇)者爲常、皮極乾而熱、咳嗽乾而苦且痛、漸成氣促、呼時呻吟、其呼吸之數每分鐘增至六十或八十次、初起之二日內、扣响不變、驗以聞法、則有多肺鳴、大概即細沸鳴、亦有司司之乾鳴、其肺胴無受累之狀、但繼痔而起者、於此早程、其肺細葉變實而散列、

氣不間促而漸重、逾時則有血欠氱之狀、面色微紅、指尖微藍、顏容驚恐、漸成極苦之欠氱程、病狀初則急、繼則腦司所中血內所積之碳强拳而癱、小孩不用力呼吸、咳嗽止、面色漸紫藍、臥不安、蕭然甚疲困、右鎖漸脹、其氣膪鳴因膪盛泗而爲水響、終患心癱而死、此即極重者之病狀也。

體徵 其體徵初爲細氣膪炎者、即扣响不暗、有微沸鳴及司鳴以表之、其未經驗出肺葉炎徵而已死者亦多、有此徵者、於肺底爲尤常、即其扣响畧暗、或密實是也、變實之塊多、累及肺葉之大半、故呼吸作管聲、尋常細葉炎之變實散塊、繼熱症而起者、其呼吸之聲粗、此較管聲者爲尤常、重者其吸時之骯尾與下骿腵縮、此所以表明其肺脹力有缺者也。

診斷 有變實之處、且大而相合者、則易與大葉炎症相混、但細葉炎多患於未滿一歲之嬰兒、大葉炎則常於三歲以上者、至於大葉炎與繼發之細葉炎、則易於診斷、其初起各有不同、細葉者於他病之期中、或病末即暗發、大葉者、突患於無恙之嬰兒、大葉炎每僅患於一肺、細葉炎則兩肺并患、自起之細葉炎、如因變實之塊多而密列、致累肺大葉過半者、其診斷則甚難、因其體徵與大葉炎症者同也、惟細葉炎症者、其肺之他畔必有傷、至其

傷之輕重則無定。辨別此症之爲單純或瘰症、則更爲難、醫者於此、多不能斷焉、蓋其所患之勢與類別以及體徵、皆無不同也、常有小兒患病而死、醫者斷爲熱症後之細葉炎、毫無疑其有瘰患、然剖驗之、則其氣脘濜𥺅有瘰、肺有散佈細葉炎之處、有壞如豆腐者、有變軟者、至嬰兒之細葉炎、其有無瘰患、詳諸瘰論中、若患於肺尖或中央處、而其患處濶、且有變軟之徵者、則可疑其爲瘰、嬰兒多無唾痰、惟咳嗽致吐時、其所吐物中之痰、可取出自縮胴、或有瘰稚可驗。細氣脘炎與細葉炎兩症、無庸分辨、因其同爲一病也、大氣脘炎者、罕有氣促及辛苦、其肺鳴較粗、聲司司然、其細葉炎或爲顱腦病狀所掩、致與顱腦衣炎相混、醫者須知之、嬰兒者、或難辨其患爲顱腦衣瘰炎、或肺急炎之大腦加雜病、醫者宜注意焉。

判症結局 自起者不危、嬰兒因患體病及纏綿之熱症致衰弱者、則其危險實甚、然繼啼嗽或診而起者、雖至危、亦可治之、五歲以內之嬰兒、其死於此症者、百之三至五十焉、其繼疨與疹而起者、以瘦小而健壯之嬰兒、較肥而弱者尤易痊瘉、壯年若患細葉呑炎、或吸炎者、則多致命。

防病法 疹與啼嗽之漸瘉期中、嬰兒切不可傷寒、晚間更當防備、患鼻喉洇炎者、宜慎治之、發熱之時、可以攻穉藥漱口、每日三四次。

治法 房內宜和暖、溫度宜自六十五至六十八(一八至二〇)爲則、設汽鍋煑水、令汽滿室。

初起時當服輕瀉藥、如萆蔴油或録[1]氯弱壚小分劑、每劑十二分厘之一、或六厘之一、每小時服一次、務令日通大便一次、其尋常退熱之調合藥、如鈹擰強礬、鋞醋礬水、鋞香酒等、每三小時當服一次、如病之初起突然、且有甚高之熱者、可調烏頭酒一滴、或一滴又半、服之、若其病狀痛苦、咳嗽頻、則宜服鴉片、孩童則當慎用衣必各雜散、須以糊藥一大塊敷於胸上、蓋以油紙、且宜頻換、或以棉花爲短衣着之、其製法、即棉花而包以油帋、或以冰貼胸亦可、牛乳、肉湯、卵白以及易消化之物、俱可食之、牛乳或凝結而難消、故以卵白調冷水、參糖少許爲最佳、脉虛弱者可加酒小許、小孩患此、宜多飲水、凡各熱症皆然、故須置水罐於床邊、任其飲之、如此治之而瘉者甚多、但有起重狀者、咳嗽漸苦、氣促漸甚、氣脂內洇晌、面色變、益睡不安蔺、如是者當服鋞製、海葱、及洋遠志等祛痰激藥、但小

1. Calomel 0.005-0.01

孩每難服此、加錏碳强礬者尤甚、故莫若用錏香酒、若必用錏[1]碳强礬者、當以小分劑、嬰兒僅十八閱月者、不可服過一厘以上、若唾涸艱辛、當服吐藥、如衣必各葡酒、或鋑鈸菓礬葡酒等、惟服此須毋致常嘔、而以突然大吐者爲要、此其益即袪出大氣脂之涸、服士的年亦可激其呼吸司所之軟弱、若初起時皮變紫者、則當令病者吸氯、斯爲最要。若心弱速、喉涸大响、面漸紫藍者、當令孩咳、禁其昏睡、可用熱冷水輪流灌之、或用電、或用伊打射皮、皆無不可、減熱之法、莫若冷浴、或裹冷濕布、腦病狀甚者、用此法尤要、冷浴之法、於小孩者、其浴水之熱度、當如體溫、而漸減至七十五或八十(二四至二六)度、縱熱不高、以此法療之、亦可大減其顱腦病之狀。

第三　肺間膶痰炎 又名 肺連膶痰炎 又名 肺變硬症

此症即肺變爲連膶、或多或少、其由氣脂與絡圍之膶、細葉隔、氣脬衣、或胸統膜而起者、則變爲筋膶、其病不一、所變亦異、可分爲二類而論之、即

1. Ammon. Carbonas 0.065

CHRONIC INTERSTITIAL PNEUMONIA.

Local Fibroid Change. Diffuse Interstitial Pneumonia.

一爲單處者、僅累於肺網之限處、一爲廣佈者、患於兩肺、或一肺全患。

病原 **單處者** 此以肺之單處變硬爲常患瘰者每兼患之、凡肺瘰症者其肺間網疢炎爲最要、於瘤、瘴、瘻瘤、帶虫囊、氣脬痕等、亦皆有之、常患於肺尖、其故或因限處巳痊之瘰、或因積顏質之變硬、或因胸統膜變厚。

廣佈者 (一)肺大葉急炎之後患、氣脬壁及其血絲質變爲筋網、此爲最罕。

(二)肺細葉疢炎、此或繼細葉急炎而起、嬰孩尤多、其筋網由氣脯延出、氣脯常痕、氣脬衣變厚、細葉變爲微斅堅塊、其中無肺正網、漸至全葉或全肺受累、如是者自其初起、即爲瘰患。

(三)由胸膜而起之肺變硬、此變硬即由胸膜起而至於肺。

(四)因吸入塵埃而起者、此詳於下篇。

(五)肺瘻症、此亦有肺連網疢炎之徵。(見二百二十五頁)

(六)因血囊與癥之壓力、或因外物入氣脯而惹之。

病體 病分大葉小葉兩者、大葉者僅患於一肺、其胸受患之一邊、凹而畸形、肩低垂、剖胸視之、其心見牽至受患之一邊、無患之肺、其氣脬痕、

臚大半爲其所遮、變硬之肺小而置於脊傍、胸統膜兩層之粘連、密且厚、起於胸膜者益甚、然起於肺者其膜則不甚厚、肺無空氣、堅且硬、割之、有大阻力焉、剖開視之、中有微緊筋網、網內有絡與氣脘、氣脘之瘬或小、或極大、有時全肺變爲排列之氣脘瘬巢、故其硬患僅在肺之數處、或肺根、其因瘰起者、則有肺尖巢、此巢非由氣脘瘬所成者、巢大者多、而其他肺亦常有瘰傷、凡肺硬之巢、其中或有肺脈囊之患、他肺常增大、氣脖俱瘬、心網過長、右膭較甚、或肺脈變壞、或臟腑有變壞如蠟之質。

細葉者、其患處較小、常在中央、於下葉者爲尤常、顏質極濃、氣脘瘬、患處多者、其間處則有氣脖瘬之肺網。

病狀及病期

症屬痼類、多年不瘉、然患者之體無甚損傷、重者僅患痼咳、呼吸畧短、外此則無恙、仍能操作輕易工事、其病每稱爲肺癆、但除咳嗽外、無他癆狀、更有肺硬癆症、除痰內有瘰癧之外、亦不可與單純之肺硬區別、氣脘常瘬、故其病狀與體徵俱屬氣脘瘬、咳嗽間時發作、痰多、或爲洄膿、或爲盟膿、或臭惡、流血者亦不少、患者行動於平地、及操作輕易工事、亦無呼吸短之狀、惟升梯級或用力者、則短呼吸之狀、在所難免。

體徵　望之、其患畔不動而縮凹、與無患者相反、骿之間處歸於烏有、或致骿相疊、肩低垂、自其背後視之、其脊屈、心離位、爲患肺所牽也、若左肺受患、其第二三四之骿間、則有心尖觸動之大處可見、量之、其患畔小甚、肺縮小故也。　扣之、其响視氣腣之患而異、或作木响、於肺底或肺尖者多如是、於腋處或作鼓响、或甕响、因氣腣大痕也、對邊之扣响、每係過空。　聞之、其肺尖作洞或甕呼吸聲、肺底之聲柔細而帶泗鳴及洶鳴、其語响過大、心鳴亦不少、病久而右心弱者其鳴益多、以上所述皆已成病者之徵、自然依病程而更變、症爲癇病、纏綿十五年、或二十年不等、有以流血死者、其因心右畔漸失力、致疢腫而死者爲尤多、其以臟腑變壞如蠟死者、亦有其人。

診斷　診斷不難、其症之原、或起於胸統膜、或起於肺、非深知其病歷、則有所不能知者、此症與肺變硬癆症、亦難分別、所顯之狀大概相同也、然有瘰患者、其病雖久、其痰必有瘰桿稈、其他之肺、亦有病徵。

治法　患者每因別加他病、或咳嗽增重而就診、至其本病、則無治法、果能移居於温暖之地、以避寒冷潮濕者、病或不苦耳、其氣腣所脹、有腐敗者、可療之以氣腣臭炎之治法。

第四　肺塵症

定義　肺變硬爲吸塵所致者、名爲肺塵症、其病因所吸之質之不同、而命名有殊、(一)爲肺煤症[1]或煤壙症、(二)因吸金類之塵而起者、曰肺金症[2]、其金類屬鐵者爲多、(三)爲肺石症[3]即吸硅[4]塵所致者、如石匠肺癆[5]是矣。

病原　吸塵入肺、呼吸具之粍膚及滅脒、最先接之、其落於總氣脂與大氣脂等者、俱爲泗脒所藏、繼則此泗爲粍塵所掃而上、卒則咳唾而出、其塵不至氣脝、爲泗脒所納入也、故有稱泗脒爲呼吸具之淸道丁者、若空氣濁甚者、其塵則不爲此脒所祛出、而穿泗膜至於溾穴、遂爲連䐃架之脒所攻擊、因以藏留焉、凡開煤壙以及常吸塵埃之工、雖有連䐃脒、亦無所用之、其塵則入溾運、繼至以下所述數處、(一)圍於氣脂及絡之溾欄、(二)胸統膜下之細葉間隔、而藏於隔䐃之中。(三)循大溾脂至骶下、氣脂、總氣脂、等溾欄、而藏於欄帶之脒中、不復能入血運、煤壙工人之患此者、其碳塵入血運而至肝脾、近有實驗此病、而証明其塵埃實入鼻喉而至於胃、於腸則見㖡而至於肺、故塵埃至肺之道有二、(一)自總氣脂至氣脂。

1. Anthracosis.　2. Siderosis.　3. Chalicosis.
4. Mineral.　5. Stone cutter's phthisis.

（一）由膓至肺網。

病體 其傷多聚於總氣管、氣管、圜蝂等濜棚之隔帶、卒則惹成連網牀數過多之患、肺雖微有煤質、氣管濜棚亦已變硬、肺煤症者、其筋網之變硬、每由氣管外之濜網而起、初患時其變硬僅限于此處、肺之數處、其脬衣增厚、此硬處漸相合、致肺大處變硬、變硬之處、于煤匠者爲微黖黑色、于石匠者則爲黖色而已。

氣管疚炎、與此症亦有關係、病者常患之、致成爲要狀、其氣脬瘓之患、肺管疚者多患之、若變硬之處不甚大者、其病狀則與氣管疚炎兼氣脬瘓者之狀無異、然硬處亦變軟、初小而有黑液、若非通至氣管、則罕有大者、通之者則變爲膿巢、肺傷症有復加瘰症者。

肺金病由鐵銹所致者、則致肺間網炎、同於肺煤症之網炎、凡銅器工匠、俱易患之。

肺石症因吸砂銹與釷銹所致、石匠咸易患之、以病體論之、其肺有疣、大小不一、割之極難、或有微黖色、光如晶。

操蔴紵及棉花之業者、以及爲穀倉之工者、皆易患肺間網病。

病狀　患者其工作之處、必多年有塵埃、始見患焉、病之初狀、常爲咳嗽、及漸欠康健、如是者日久、則羸弱而患氣脬痕、致有呼吸短而有痚聲、其痰常爲洄膿且多、肺煤之痰極黑、肺石症者以顯微鏡驗之、則見砂銹點明而成角。

此症雖有巢徵、未必皆有瘰稷。

診斷　不難、其痰常可辨、然須知患者多患氣脗疚炎與氣脬痕等患、後程且有瘰癧之患也。

治法　症之治法、與氣脗疚炎及氣脬痕者無異。

第五　氣脬痕

定義　此爲肺卮脗與氣脬俱痕、而氣脬衣枯之病、可分爲膶過長、枯瘦、急、間、及補缺等之氣脗痕。

一　補缺之氣脬痕

吸氣之時、其肺之一處不全脹者、其他處必脹以補其缺、或胸壁凹入、以佔其空、然以肺之他處脹者爲常、細葉炎者、其附近處細葉無恙者之氣脬、則

代爲之脹、瘰瘢處、其附近亦如是、於胸統膜粘連之病、常有脹以補其缺、于肺前廉者尤甚、肺變硬者、其無病之肺、因氣脬有瘍、而增大甚、於滲液之胸統膜炎、及胸積氣兩症、亦猶如是。初僅爲體功之氣脬脹、其衣不枯、繼則漸瘦、與毗連之氣脬合而爲一、至是則瘍。

二 肺大之氣脬瘍 又名 氣脬過長之瘍

此即肺增大、因其氣脬瘍而衣枯所致也、其血欠氳而氣促。

病原

患之、或繼屢發之瘵症而起、有於一家之中、而數人同患者、至此肺腡之因何而弱、則未之知、想因自縮腡之絲之舒長不足也。病者之肺腡、自胎即弱、常受脬內之空氣大壓、因以致瘍、嬰兒多氣脬內空氣壓力之增大、或由呼吸費力、其因力呼所致者尤多、咳嗽費力及大嗽時、其嗓口則閉、其胸壁俱爲肌力所挾、致保肺有不足之處、如肺尖及前廉等之大受其內之空氣壓、是此其氣脬之瘍極甚、其骶與骿䐃漸不阻胸內之脹力、甚者且爲所迫而前、致胸變圓、而其䐃亦漸成錯轡。至於所操之事業、亦最與此病有關、如吹樂器者、吹製玻璃者、以及用力過

量者、皆易患之、啼嗽與氣脂炎兩症、亦足致此、因其咳嗽頻也。

病體 胸濶大、常作桶形、陬成錯礬、去其骯而視之、其前臆全爲肺廉所佔、心統膜囊、或不得而見、兩肺極大、然失其縮力、故於胸內、或置之桌上、俱不縮小、胸統膜常淡而無顏質、捫之似毛絨、按之則凹、此即其狀之極顯者、胸統膜下有增大之氣脬、小者半千分米、大者三千分米、($\frac{1}{2}$—3 mm.)別有敂皰、由廉凸出、其大如核桃、若剖開痕大已乾之肺視之、其肺膶極稀鬆、肺前廉氣房之列或不齊、若蛙肺、然以手鏡驗之、其氣脬痕之上、有細葉間隔及氣脬之遺蹟、全肺俱痕、然以肺前廉及大葉內面近肺根處之痕爲尤甚、間有氣脬大如雞卵者、以顯微鏡驗之、其氣脬衣枯、而附近之氣脬則相合、脬衣未全枯之先、其甃羅已歸烏有、自縮膶失、有謂此即特別之病徵者、此膶之舒長、自胎生即已有缺、氣脬膚變壞爲脂、惟痕大之脬、則鋪膚尙依然存焉。氣脬之變徵、亦爲要者、大氣脬泗膜、因疢炎而粗厚、甚者小氣脬皆痕、若復有氣脬圍變硬之患者、其脂之痕益甚、至其心之變、則右饋盌痕、其膶過長、三扇門大、其扇之邊常厚、重者其心膶俱過長、肺衇與支、或濶而變壞。他具之變、蓋因盂盈血久所致也。

病狀

此症於未有特狀之先、或已增重、小孩患此、僅於升梯或跑走嬉戲之時、呼吸短促、面色不時微紫、其病狀之輕重、視其心之加補力之若何、若心力足、則肺血運無礙、除用力逾量以外、其血運初不受累及欠氣、症已成者、其極要之病狀如左。

氣促、稍用力即氣促、或恒有之、其兼患氣脘炎者益甚、呼吸之聲粗而瘁、其呼益長。

皮紫、除胎生之心病以外、此狀於脬痕爲最甚、惟患者之面色雖紫藍異常、亦能行動、無甚辛苦、然因心肺有他病而色紫藍如是者、必不起牀、呼吸必坐。

氣脘炎及咳嗽、此爲常見之狀、每致肺辛苦、患者夏季無恙、仍能操作、但天冷或寒暖不齊之際、則頻患氣脘炎、卒則全年咳嗽、其氣脘急炎之狀、或如瘁症者、然亦有時果患瘁症、蓋其症常兼氣脬痕也。

病勢與歲月俱增、且屢患氣脘炎、於醫院中常見有六十歲以外之病者、俯其首、桶其胸、身瘦、一目而可知其爲氣脬痕之重狀矣。

體徵 驗以**望法**、胸形有變、前後徑增長、或長於旁徑、故其形如桶、若有吸

而無呼然、骯與髀胍俱凸、胸下段大、髀閒之處濶甚、脇下之左右多如此、骯上之凹深、兩髃高、頸因胸骯上升而若變短然。脊彎、故髆幾平、量其胸則圓、雖大吸、僅微脹、呼吸雖費力、亦不甚鼓動、胸不脹、然上升之功則不失、吸短而速、呼則較長、吸時腹上處或凹而不脹、無心尖之撞、腹上處則有跳動、頸盂凸、或有跳動。

驗以捫法、語顫微弱而不失、心尖之撞、不甚可捫、骯下之處有觸動、腹上之處有跳動。

驗以扣法、其响增大、即所稱之過空响、或皷响是也、空响之處廣佈、心或無暗响之處、肝暗响處之上界低甚、其空响或至髀下廉、其背後之空响、較之尋常者低甚、脾之暗响處亦低。

驗以聞法、呼吸之聲常弱、或為氣脂炎鳴所掩、極可辨者、莫呼吸之增長若、呼吸之長短反常、常者呼一而吸四、此則呼四而吸一、常作粗痒聲、并有粗鳴及司司之乾鳴、其心聲常不變、然病重而皮極紫、或有三扇門反流之鳴、肺蝲門之第二聲過响。

病期 病之為期、緩而漸進、氣脂屢炎、故症增重、有因兼患肺炎、或細葉

EMPHYSEMA.

Acute Emphysema.

Atrophic Emphysema.

或大葉而死者、有因心力耗竭而致痳腫者、有因心脹過甚、皮變極紫而死者、亦有死於流血者。

治法 此病大概當療以氣脂炎之治法、嬰兒病初而兼痔者、須細驗其鼻、至其本病、無藥可醫之、病之危者即氣脂炎、宜令病者移居於溫和之地、蓋盂盈血、故腸胃易病、最要者當令其大便、每日一次、且須防其腸胃氣脹、蓋此患足致氣促增重也、若氣促甚、面紫、盂大盈血者、於少年之人、則當放其血、以盂剖術瘉者、不少其人、令病者吸氯亦可、士的年、毛地黃等藥皆善、利小便及瀉藥、有時宜服之。

三肺枯之氣脬痕 又名 肺小之氣脬痕

此爲自起之病、患者常爲老人、然亦幾不可視爲特別之病、患者冬季每患咳嗽及呼吸短、其胸之小、與肺大之氣脬者大異、胸徑短、骿較斜也、胸肌常枯、重者其肺變爲排列之大胞、其壁有氣脬之遺痕、此爲不可治者。

四肺氣脬急痕

小氣脂炎、或血欠氯、故吸氣必大費力、其肺大、氣脬大痕、心病而氣促、心痛急病等、皆足速致此病者、其肺大、扣胸之空响處增濶、驗以捫法、有若鳥鳴、

呼氣亦增長。

五肺閒綱氣痕又名肺細葉閒氣痕

此患之肺細葉閒綱、與統膜下綱之內、俱有氣疱、或胸統膜之下有大疱、於傍肺根處或破裂、故空氣得循總氣胳之外而至頸皮下綱、但此甚少、施總氣胳剖術之後、其空氣由剖傷之處、而循總氣胳與氣胳以至於胸統膜之下、此閒氣痕病、康健者患之、或延爲胸統膜穴積氣焉。

第六　肺疳

病原

病爲死肉腐敗所致、惟死肉何以致疳或否、則尙爲未可知之事、因腐穉常在氣胳、而死肉亦少成疳也、肺衇全塞、則成血瘀、然血瘀之處罕有疳者、僅無血運者、未足致疳、必綱失其敵穉之力、方足致之、至綱失敵穉力之原因、則有單處及週身二者、肺疳之故如下。(一)肺大葉炎之後患、康健者患之甚少、虛弱及患痡症者、則多。(二)肺小葉吸炎者、最易患此、因所吸之物入肺即變腐也、其由腫疽穿入肺、或氣胳所致者亦皆如是。(三)氣胳痕之巢或瘰巢、其中之臭質、亦足致附近之肺綱成疳、其瘤或血囊、所起

之氣脂瘕、或延爲潤疳。(四)繼漂團塞肺𧖴而起。(五)熱症之纏綿者、其漸瘉之程、人已衰弱、故易患肺疳。

病體 病可分爲有限無限兩者、無限者少、肺炎者或患之、因肺𧖴大支不通而患此者亦有之、或累及肺大葉過半、其肺膶變爲微黑而臭惡、中央破爛、有限者、其疳處與週圍之膶、有界限、患處或一或二、有多於是者、下葉比上葉尤易受患、外層較中央亦如之、其疳處始作微綠棕色、然亦變軟成巢甚速、巢壁斂而多有死肉條、其內有微綠之臭汁、其附近肺膶極盈血之一層、每變實、再外則痳腫甚、若繼漂團塞絡而起者、其塞𧖴之處、或得而見之、疳之蔓延速者、其絡或爛破而流血甚多、穿胸統膜者亦不少、其腐敗之質、常惹成氣脂重炎、他處之絡、亦有時因之而爲漂團所塞、顱腦瘴與肺限疳有關係。

病狀及病期 未有疳狀之先、每有肺之單處病狀、各不相同、如其病原也、痰極易辨、即多而臭甚、若唾入玻璃杯、則分爲三層、下層即微綠棕色之沉澱、中爲稀液、其色或微綠、或微棕、上即厚沫、若鋪於玻璃片之上、其肺膶碎可撿而出之、驗以顯微鏡、則自復絲多、且有粒質、顏點、脂晶、穉、及無鞘

絲菌等、無氣管痕之痰塞塊、血則常有之、多而大有更變、痰則臭惡甚、呼氣亦然、充滿全室、較氣管臭炎或肺瘴者尤甚、若痄巢與氣管通者、其臭益甚於此、然亦有於未死之、時無此病狀、呼氣亦不臭、迨剖驗時始見其痄者。毀爛甚者、其體徵屬巢類、惟有限之小患處、則難診斷之、病每兼患肺氣管炎。

其週身病狀、即發熱、脈數、其病勢常重、但肺痄特別之狀、惟痰與口臭而已、每因力竭或流血而死。

治法 治斯症者、每難得力、其法不外滅稚、然滅痄處之稚、則非易事、有以攻稚之加播沏酸水、噴霧入喉者、以加播沏酸水或怪阿克貯於吸具、令患者以口與鼻吸之、亦可、若痄巢有明徵者、當試射入攻稚水於病處而潔之、若病者壯健、且痄處可辨者、可以手術治之、嘗經效驗、至於飲食護病之事、最宜謹慎。

第七 肺瘴

病原 (一)大葉炎、或細葉炎之後患、然此甚少、大葉炎者其瘴小、每於同

時延蔓數處、細葉吸炎者、生瘴極常、或因頸破傷、或因剖喉術、或因鼻、嗓、耳、等膿病、其瘴點吸入氣脘、則惹成極重之炎、因以致瘴、有因腫疽穿肺根、或穿入氣脘、而發膿廣佈者。瘴之大者如桔、小者如李、有破爛之壁而斂、其中含膿或死腑。

(二)漂團塞絡之瘴、此即所稱之串瘴、瘴漂團所致者、常於稚串瘴諸症見之、瘴或極多、其徵亦易認、大概淺而在胸統膜下、每作笋形、其初硬而作徵黝紅色、周圍有極盈血之一層、漸生膿而成瘴、胸統膜每有微綠濃遮之、其瘴或穿此膜而延爲胸積氣之病。

(三)其肺由外穿傷、或積外物、右肺因肝瘴、或其虫癈生膿而穿破者、皆爲此症之原焉。

(四)肺疚瘵常有膿患、其病狀皆由此所致。

病狀　繼肺炎起者、其週身之病狀加重、肺巢之病徵、及痰、皆易診斷、其漂團之瘴、常不可辨、且單處之病徵、每爲稚串瘴之週身狀所掩、辨其有無肺瘴之法、最要須驗其痰、其臭雖惡、然罕不如肺疥、及氣脘臭炎等者之甚、膿內有肺腑屑、自復腑或極多、有痰如此、且有體徵者、則其爲肺瘴可無疑

矣、患漂團瘴者常死、由肺炎起者、或可治焉。
此症療之以藥者無效、若限而淺者、當割開而導出其膿、有以是瘉者。

第八　肺癥

病原及病體

肺瘤、自起者少、繼發者多。自起者即軟、硬、膚、等疽、然以膚疽爲最多、疙亦爲自起之癥、然甚少、脉瘤、則又較疙尤少矣。

繼發之癥、各有不同、繼消化具、陰陽尿具等瘤而起者爲極多、其繼骨瘤起者亦有之、所生之瘤、有硬、軟、膚、似膠、等疽、及黑疙、脉瘤、骨瘤、等類之不同。自起之疽及疙、常僅一肺患之、繼發者則患及兩肺、自起者常作大塊以佔一肺至過半、繼病者或爲單瘤、僅患於胸統膜、然大概多而散列、或佔肺胴者過半。

肺癥常有他傷、如胸膜炎、總氣脂與氣脂之湱棚常受患、頸之湱次之、腋者則又其次矣。

此病、中年者患之甚少、自起者、男女無異、繼發者、女多於男。

病狀　肺癥臨診之事、初非易易、自起者益甚、患者或無胸內病之狀、其極要者、即(一)胸痛、胸統膜受累時益甚、(二)氣促、總氣脂受壓者、其氣促間時而發、(三)咳嗽乾而痛、唾黑泗痰、即所稱之豉油痰也、患自起肺疽者十八人中、其有此痰者十人。

症多有大盃受壓之徵、面與上肢俱紫、或僅一壁、總氣脂與氣脂受壓、故氣促甚、心或受推而至於相對之邊、顱臟腑與嗓回等系、或受其累。

體徵　病者每以患旁側臥、以望法驗之、此旁增大而不動、骿間之處、歸於爲有此因胸膜滲液、或瘤而起、其外盪柵、如髃上盪柵或增大、驗以聞扣等法、所得不一、視其有無滲液而異、變實之徵、則固有之、捫之不顫、呼吸之聲弱、或有氣脂之呼吸聲、症或發熱、或枯瘦、但不必甚重、病期六至八月不等、有極急者、僅一月或一月又半卽死。

診斷　繼發之肺瘤、無難診斷、割去乳腺疽、或截斷骨疙之一肢、於一二年之內、即有肺病狀、有因患肝、𤸇肛、等疽而起肺病狀者、自起者、其肺之受累僅一旁、體徵不正、有豉油色痰、漸瘦、及頸盪柵受累、此皆診斷之要狀。

戊 胸統膜病

第一 胸統膜急炎

以體學論、此病可分爲胸統膜乾炎、即粘連炎、與胸統膜滲液炎、即胸膜濕炎、又可分爲自起繼發二者、病期則可分爲急疚兩類、急者分論如左。

一 胸膜血絲炎 又名 胸膜成膜炎

此症之胸膜、有厚薄不等之濜、凝片遮之、致污濁而似粒形、其血絲或成爲多層、病原如下。(甲)因傷風而自起者、此即乾炎、康健者罕有患之、其尋常之病狀、即胸旁痛、微有發熱、其胸膜炎之體徵即擦聲、然數日之後、厥聲則歸烏有、亦無滲液、其膜之兩層相粘、據剖驗之統計、胸膜粘連者甚多、想即此胸膜血絲炎。

(乙)繼肺急病而起者、如肺大葉炎常兼胸膜血絲炎是、其疽、癉、疷、累及肺面者、亦足致此、胸膜炎而幷有瘰患者爲多、肺瘰症之初狀、多爲胸統膜痛、胸

旁刺痛、乾咳、聞之有擦聲、此徵每得之於肺底、然肺尖亦常有之。

二 胸膜血絲盟炎 又名 胸膜滲液炎

胸膜炎者、血絲之外、尙有滲液。

病原 有謂傷寒即此症最要之原者、據近今所考、則係因傷寒而潤膜易爲穉所㾓耳、然各種之胸膜急炎、仍未可盡視爲穉患者、葢症亦有因傷寒或冒雨之後而速起者、據法國醫士所證、則此病多因瘰而起、其說如左。(一)據剖驗所証、則醫士所視爲因傷寒起者、多有瘰粒。(二)其肺內或他處有瘰傷。(三)所滲之液、當先凝之、而復以消化糒消化之、再以離中具輾之、如是者、驗之多得瘰穉、以此液十五立方百分米以上(15c.c.)射荷蘭猪、則百之六十二患瘰、驗病者之血、則單核白絑增多。(四)以瘰穉素試之、多有應效、患自起胸膜滲液炎者、一百三十人、於七年之內致瘰者五十二人。(五)病者之後歷、患胸膜急炎者九十人之中、後此其致肺瘰者三十二人。

胸膜急炎之穉。(一)瘰穉。(二)肺炎點穉、鍊點穉。

自起者大概有**瘰穉**、所滲之液、其穉極少、以之舖於玻盞、或培育之、或種畜

之、皆罕有此稚、宜以其所滲之液極多、亦可得其稚。

肺炎點稚之所致者、每繼肺中之炎而起、然自起者亦有之、其滲液常爲膿、其結局不危。

鍊點稚之所致者、或由肺細葉炎或肺鍊點稚炎、而染胸膜、有由較遠之處所傳染而起者、胸膜炎以鍊點稚所致者爲最危。

以上諸稚之外、尙有球點稚、肺炎桿稚、癆桿稚、痔桿稚、等。

病體 胸膜滲液炎者、其所滲之似盟液多、血絲見於膜面、浮沉於滲液之中、血絲與盟、其多少之比例不定、成膜之血絲或極少、有成厚層似乳皮、而沉于液作微白豆皮塊者、所滲之液、其色檸檬、或清、或微濁、或深棕色、驗以顯微鏡、則血白脒或腫脒、多由胸膜膚而來、有血絲條、及血紅脒小許、賌之、可知其中多含胎、有時或自凝結、其合質極似血盟、或有胆渣素、尿酸糖等質、所滴之液、少者半立、多者四立。($\frac{1}{2}$—4 L.)

肺之受壓、大小不等、滲液少者、惟下葉致瘺、多者則液至於髃、致全肺近脊、肺黑而無空氣、有致無血者、此卽變似肉是也。

滲液多者、其毗連諸經皆離位、右肺患者、肝受壓甚、其心見推而至於無病

之肺。

病狀 此症常有先兆、然亦有突然寒冷而起者、繼則熱、胸旁刺痛、然終以隱起者爲多、肺炎點程所致者、每作肺炎之初狀、其極苦之狀、即胸旁刺痛、每患於脘或腋等處、其腹及背下段亦有之、如胸統膜之膈段受累者、其痛處較低、咳時其刺痛尤甚、以聞捫等法驗之、有乾擦聲、其熱之升、不如肺炎者之速及高、大概自百二至三度(三九至三九・五)七或十日後、其熱或退、體徵則不變、或延至數星期、其受患旁之皮熱、較無病者尤高、咳嗽爲初狀、惟不如肺炎者之苦且頻、亦有不嗽者、痰大概少而似泗、或有血紋。

病之初起、或有氣促、半因發熱、半因胸旁痛也、繼因急滲其液、致肺受壓而氣促、滲液不急者雖一肺全壓、亦無氣促、患者能靜臥、呼吸不難、然用力者則不可以一概論、滲質若多、病者每欲以受患之邊睡臥。

體徵 驗以望法、則受患之邊、其動略少、且視滲液之多少而異、多者其體積增大、骱間之處不得而見、右旁滲質者、其心尖之撞處高至第四骱間、或見推至出左脘之外、或至於腋、左旁滲質者、或無心尖之撞、惟液多者則於右側第三四骱之間處、可得而見焉、間有至於脘或脘以外者。

驗以捫法、患邊之動不足、骿間之處、亦不得而見之、心尖撞肋之處可辨、病單純之滲液炎者、其胸壁罕𤺋腫、且少有按動浪、語顫大減、或且無之、液少者其語顫弱、勿論其液之多少、若無語顫者、斯爲極要之體徵、小孩之滲液雖多、亦或有語顫、有時語顫由單處之胸膜粘連而傳至于胸壁。驗以度法、滲液多者、其兩胸之大小、有半寸至一寸之差、(1.2—2.5 cm.)液多甚者、可差至一寸又半、(3.7)然須知其胸右邊原大于左、不可忽諸。驗以扣法、病初起時、胸旁苦痛、有擦聲者、其扣响或無變、惟因滲質漸積之故、其响有缺、終則全暗、積液至於前第四骿者、其扣响極可辨、髃下處多有鼓响、曰可氏响、其於乳腺下與腋等處者、則漸變爲暗响、背後即滲液界之上、或有可氏响、此症之暗响、若扣木然、其暗响異於肺炎、老於扣法者則易辨之、病者豎立時、其暗响之上界不平、後高於前、作抛物線、倘滲液適中者、其線由極下之後而起、向前而上、作曲形、似S字至腋、復直向下至骶、其曲形僅于病者豎立之時見之、液多、曲形甚扁、但液雖積至第三骿之高、其S字形仍可認、辨別此線、當輕扣之、背處無病之旁、其近脊處之暗响作三角形、濶自二至五百分米、其尖上向、此因其液推臚至於無病之旁也。

胸之右旁、其暗响與肝者合而爲一、左邊脘線處之暗响、延下至胃空响之處、液不過多者、暗响之界可移動、其法即令病者坐、而于其乳腺處劃一上界、繼則令之臥、復劃其暗响之線、兩線相較、其移動可知矣、此辨滲液之要徵、未必人人有之、因滲液極多者、其暗响之處、或至於髃、或至對旁骶廉之外也。

驗以聞法、病之初起、常有擦聲、積液多者、則不有聲、其聲不遠聽者之耳、且有往來之乾擦聲、若以牛皮相擦然、別有擦聲、與肺炎之幼沸鳴相似、症初起時、液退而胸膜再相貼時、皆有此聲。

滲液少者、其呼吸之聲弱而遠、若管聲然、或僅如吹管之呼聲、或帶有金甕之音、且有空鳴、致悞爲有巢、此假洞徵、於小孩尤常見之、暗响界之上、其呼吸之聲每過粗大、或有管聲。

語响常減小、或且無之、然亦有增大者、或謂、似盟之液則可傳低聲語响、膿液則否、氣膇之山羊聲語响、亦或有之、然於症之純正者則爲罕見、語聲常帶奇異之鼻音、於髆外角處尤甚。

驗心之時、須知心尖列於骶下者、則其心尖之觸肋不可覺、心之位置、可藉

心聲極大之處而斷焉、其心之新位置之上、或有心縮鳴、遮心統膜上之肺廉受累者、其受累之旁則有胸心兩統膜之擦聲。其血白脒亦常增多。病之爲期極無定、或七至十日、則熱、嗽、痛、等患皆退、滲液不多者、其液之見味速、積液至與第四骿齊者、則痊癒之期較後、多有病起經二三星期、而液與髃齊者、其熱有十至二十日之久者、可無慮焉、然尋常因傷風而起之胸膜炎、其熱於八至十日之後則如常度、其液能自消、或極緩耳、消時有聲、如牛皮之相擦、或有似爆之聲、且似肺鳴、肺底之語响暗、而呼吸之聲弱者、可延至數月、或再久於是、其罕見之結局、即滲液穿肺或穿胸壁而出、胸膜滲炎之結局不危、某醫院之患此者、三百二十人中、其於院内死者僅十九人。滲血絲盟者、或纏綿數月、然亦不變、因瘰起者、其纏綿谷甚、有經用抽術之後仍再積者、靡有治法、若一旁之胸膜滿液、則其心之離位谷甚、患者大概無甚恙、然危者亦有之、有突◉然◉死◉者、余嘗得見兩人、其一患于左、其一患于右。滲液不甚多者、其死俱在用力之後、如自床起立而暈倒以死是矣。

三 胸膜膿炎 又名胸統膜積膿 又名膿胸

病原 胸膜積膿、其故如下、(甲)由肺內而染、大概從肺炎處、或從膿、此膿或因肺炎點穉、或因他種膿穉、亦有因肺細葉瘰炎而起者。(乙)自外來致者、如骿折刺傷、咽病等。

繼瘅症而起者爲常、於瘧症爲尤甚、多隱、因肺之大葉或細葉之炎處、未經診斷也。小兒患之爲最常、男多於女、年齡則以一至五、八至九爲最常。

最常之穉、即肺炎點穉、次即尋常之膿穉及瘰穉。

病體 剖驗之時、其液已分爲上下兩層、上層爲清而微綠黃色之盟、下層爲膿、稠而似乳皮、其液或僅微濁、中有血絲條、其因肺炎點穉者、每厚而似乳皮、其臭微甜而厚、間有臭者、其因受傷而起者則益甚、如兼肺或胸膜之疳者、其臭惡實甚、以顯微鏡驗之、則與尋常之膿無異、胸膜甚厚、有微默白層、其厚自一至二千分米、(1—2.mm.)骿膜之上、或有蝕患、病久者常有瘺、其肺或見壓而甚小、其肺膜亦或穿破。

病狀 症或突起、其狀與尋常之胸膜炎者同、其暗發於他病期中、或繼

尋常之胸膜血絲盟炎而起者爲尤多、胸或不痛、胸盈膿不甚多者、其咳嗽微、無氣促、常有染膿穉之狀、小孩則漸有面色靑白、羸弱、多汗、及發無定度之熱等患、患者不必咳嗽、血白脒大增多。

體徵 症之體徵與滲液之胸膜炎者、大概相同、別有一二事、即小孩所患者、兩旁之胸、其大小相差極多、骿閒之處或平或凸、其胸壁或疢腫、於小孩者、其膿雖多、而呼吸之聲亦大、且如管聲、此病每無低聲之語响、其心與肝之離位、較諸滲血絲盟者尤甚。

更有非常之狀、即液跳是矣、此於患滲血絲盟者、或亦有之、患此者四十二人、其患於左者三十九、積膿者四十一人、有兼患胸積氣者、至其液之何以能傳心撞、則尙未知。

膿胸乃爲疢病、自瘉者甚少、不就醫者多死、其何以自瘉如下、(甲)液見唻、液少者或漸消、胸壁凹、胸膜甚厚、其閒處有極濃之膿、膿內漸生鎻鹽礬、如是者大醫院之剖驗、每年有一二人。(乙)膿穿肺、有因窒息而速死者、亦有漸瘉者、其膿或能穿氣脂而成瘺、或能令肺膜之一處死、而滲過肺膶入氣脂、成瘺者每致胸積氣、滲者則否、然雖有氣脂瘺、亦或可瘉。(丙)膿穿破胸壁、此多

有瘺者、其所穿則不論胸壁何處、以前爲常、或在第三至第六之骿間處、於第五骿間處者爲最多、其所穿或不僅一處、或作一瘺、其瘺畧長、其瘻或纏綿出膿至數年之久、昔有一醫師患胸膜瘺十三年、身體之康健、亦無大碍。其膿或穿鄰近各經、如膣、及心腹兩統膜、或胃是也、最奇者其膿下脊循腰骶肌入髂凹而與腰或腰骶之瘻相混。

四 胸膜瘰炎

此症上卷已詳、見三百五十頁、其病狀及體狀與上兩症所論者相同。

五 他種之胸膜炎

胸膜流血炎 滲液有血者其故如下、(一)身弱之胸膜炎、如因疽、腎疾炎、惡熱症等所致者、肝變硬、亦常見之、此或爲單純之胸膜血炎、但因瘰患者尤多。(二)胸膜瘰炎者、其血、即發黍瘰粒時、其軟滲質之新絡破裂所流者、或由緩起之瘰粒而來、即繼肺重病而起者。(三)胸膜之疽患、無論其爲母疽子疽、皆常流血。(四)康健之人、不應患瘰疽者、亦有時而有血液矣、曾見一人如此、經八年仍康健如初。(五)有因施導液針術之時、其肺受傷、而其所流之

血、即與血絲盟液相雜、血囊破裂、或瘤壓胸盂所致也、此病與胸積血、原有分別。

胸膈膜炎　胸膜炎處或限於膈面、常爲乾炎、滲液者其所滲即血絲盟、或膿、但僅限於膈面耳、此病之痛、在膈或與腹急病相混、若第十骿膈肌麗處受壓、則其痛益甚、患者其膈肌不動、呼吸由胸而短、其滲液常有無絲、僅似盟者則少、此病之液、大概不多、胸膜炎之病狀重而病徵輕、者諒即胸膈膜炎。

胸膜成袋之炎　胸膜或相粘連、分爲二或二以上之袋、彼此相通、以限其液、此於膿胸者類多患之、此病於未死之時、極紛雜而難診斷、捫其粘連之處、或有語顫、辨別此病、無防以空針多刺之。

肺葉間膜炎　此病亦不少、凡胸膜急炎者、大概患之、其葉間之潤膜面受累而膠粘、有時可包其液、此處或有瘰患、當注意焉、患者嘗有一人繼肺炎而起、右肺上中下葉之間、積膿極多、初視之、似爲肺大瘴、此積膿或穿破氣脘、診斷甚難。

診斷　胸膜之成膜炎、急者、診斷甚易、滲液多者、其受患之一層增大而不動、捫之無語顫、心肝肺皆離其位、此皆滲液者之確據、所難者、其滲液不甚多、扣之有暗响、聞之有氣膪之語响、或有管呼吸聲、此皆與肺大葉炎相混者、辨別之、當知以下二事。(甲)兩病之初起、及其病狀、俱有不同、肺炎者初起多寒顫、其熱較高、氣促較甚、痰作鐵銹色、因肺炎點穉而起之胸膜炎、其初起之狀、與肺炎者相似。(乙)體徵亦各不同、胸膜炎者其暗响較木實、阻力尤大、捫之其語顫減、或并無之、聞診所得、亦有誤人者、胸膜炎者、有時有管呼吸聲、其呼聲或高、或作甕响、致誤爲肺大葉炎、但滲液者其髃間之處較平、其最要之徵、即心肝肺離位、近多以射藥針抽之者、故診斷較易、刺驗之法、當用可容二錢水(8c.c)之小水節、其針必較尋常者尤長、且須堅者、當先滅其皮與水節之穉、若有疑者、可用針刺之法驗之、然有因針刺而起胸積氣之患者、若肺底有假洞之徵、則針刺術之驗法爲最要、肺大葉炎者、其氣膪爲血絲所塞、故語顫語响俱減、若不悉患者初起之狀若何、則非用此術、不能診斷。

左邊患者、或與心統膜積液極多者難別、但心膜積液者、其肺底之扣响不

變、近腋之處有可氏响、心跳無移於骶右、脉與心鳴俱弱、氣促之急、有逾於積液所應有者、心病者或僅致一旁之胸痳、其徵與胸膜滲液炎者無殊、其胸內瘤所顯之徵、有與胸膜滲液炎相同者、胸內之瘤、多致滲液、學者須知之、肺及胸膜之惡瘤、胸膜虫瘯、皆足致有廣濶之暗响、呼吸之聲、亦歸烏有、此亦與胸膜滲液炎相混者。

右邊患者、其肝瘅與虫瘯、或升高於胸、致有暗响、而呼吸之聲弱、肝病常有擦聲、醫者因以生疑、其暗响上界或凸、腎疽之膈早受累者、或有胸膜炎之徵、總而言之、凡有疑者、當以空針刺術驗之。

其所滲爲何、亦當以空針刺術驗之、若有恆熱、多汗、血白珠增、面色變白者、則視爲膿、於小孩者其面常作黯黃色、症纏綿者、其病狀與形容、雖極似生膿、然驗以空針、則其液清而非膿、亦有病未久且不作生膿之狀、而驗之則爲膿者、驗所抽之液之穉、亦有助於判症結局、如有肺炎點穉者、抽出其汁則瘉、有鍊點穉者、則較危、雖治以導液剖術、亦或因穉染血而死、若其液似乎無穉者、諒即瘳患。

治法 初起之時、胸旁刺痛、有用水蛭嘬血之法而瘉者、然以莫非射皮者尤善、以火[1]刀輕炙多處者亦可、當服錄製或朴硝類之瀉藥、貼[2]以長

1. Paquelin cautery. 2. Strapping.

條合口膏、自脊至胸前、以制其胸之動者、亦止苦之法也、火盃兩法、近罕用之、病急時、起跑藥可止痛、然亦無益於病、冰袋可用之、露宿療法、宜早用之、因此病多屬瘰症也、少宜用藥、晩間或可服衣必谷雜散、錸製則不效。

已滲液者、貼芥末或刷氯酒、亦爲有益、於病之後程則大善、療以以下諸法、亦可獲瘉、若血之盟漸減或變濃者、則胸液見喇、而其盟則減、且濃、濃血之法、第一即減患者日間所飲之液、若無發熱、可食肉、卵、乾麵包等物、液質、如乳、水等、每日不可過十兩、(300 c.c.) 第二即令患者於未早饍之先一點鐘、服鎂[1]硫強礬半兩至一兩又半、羸弱者可每二日一次、其藥水以濃爲善、如此則病者瀉水多、而血亦濃矣、滲液雖多、亦有因此法瘉者、發汗、利小便、鈑氯、樊強礬等藥、皆靡效、近有用無食鹽法者。

滲液增多、而諸法罔效者、當治以導液抽術、其法極平易、亦不甚痛、病雖久、亦可用之、胸之一旁滿液者、必施以此術、滲液雖少、若延數星期而諸法罔效者、亦當用之。

液延至髃者、必施此術、病者雖安而呼吸無難、亦不可免、即有發熱、亦無

1. Mag. Sulph. 15.—45.gm.

碍焉、導液之後、熱度或降、其術極易而不危、宜針之處、即腋中線之第七骿間處、或第八骿間之髆外角處、患者當置其臂於對肩之上、以令骿間處增濶、其針當從骿上廉處刺入、以防骿間𧖴受傷、其液宜徐徐抽出、其所抽之多少、視其液之多少、若液至髃者、抽出一立以上亦無碍、疢病液多屢放不止者、當施以導液剖術、此最善之法也、纏綿至一年又半、亦有因此而瘉者。

施導液針術時之病狀及意外之患　方抽出其液之時、則覺刺痛、如刀割、抽術將止之際、有患極重咳嗽、不時發作者、以用空針驗之、或有胸積氣之患、然當抽時則罕有之、其針刺之處、或起皮下氣腫、但無胸積氣。放液之後、有唾胎痰而兼氣促者、有突然而死者、其顱腦病狀如暈倒者、則常見之、有於出液之時而患癎瘈瘲、卒則暈倒瘈瘲突死者。

治膿胸者、當用外科手術、若已用空針驗之而知其所積爲膿者、則導液抽術不可用、因其益僅暫、當以剖術出其膿、如治他瘴者然、其術不危、若導膿得法、則瘉者自多、應如何剖、可無庸論、惟以盡出其膿爲要、巢內不臭者、不必灌之、欲胸膜相貼而無膿巢者、當脹其受患之一肺、即令病者

II. CHRONIC PLEURISY.

Chronic Dry Pleurisy. With Effusion.

學吹號筒是也、其胸膜相貼之故、半因胸壁之凹、半因肺脹也、令其胸凹下之法、有宜於其一或二骿之處、割取其骨之一塊者、病者枯瘦潮熱脈、弱而數、醫士每因而疑不敢割、最足誤事、蓋症雖極危、其術未始不可用也。

第二 胸膜疢炎

(一)胸膜滲液疢炎 此或暗起、或繼滲血絲盟炎而起、有延數月或數年而不變、且不成膿者、其病狀與體徵、詳於胸膜滲液炎。

(二)胸膜乾疢炎 (甲)胸膜滲液炎之後、患若液見竦、則胸繞膜兩層相貼、其間有血絲、漸變爲堅連膶一層、其體徵即胸略平、脹有缺、扣响暗、呼吸聲弱等事是也。膿胸瘷者、其胸之平或凹益甚、最善之治法、莫若令肺用力、其堅筋膜之內、則成鎧鬣、膿胸之後、益甚、其膜之間、每有液一小袋、成胸膜瘷、病大概無庸憂慮、肺底或有拉痛、胸旁或有刺痛、然病者歷年仍康健如初、膿胸置之不理、其膿或自消、或穿胸而出、胸旁凹、肺變似肉、如是者即最重之繼發疢胸膜乾炎、因受傷如礮傷者、亦或如是、剖驗

之其胸膜層不可分開、其膜增厚、於肺底尤甚、肺受壓而小、中無空氣、其胭變硬、有漸致氣腧痕者。

(乙)**自起者**。此或隨胸膜成膜炎急病之後而起、亦有無急病狀而起者、病者其初知有病、即覺胸膜有擦顫。其結局每致胸膜兩層相粘、無論其為自起或繼發、皆如是。胸膜相連之患極多、據剖驗者所証、幾皆有之、其相連之處、或限或佈、薄而似筋者、其扣响無變、限者其聲音亦不變、兩邊相粘者、肺脹之脹動則大受礙、佈者以理論則肺功必大受累、然無毫厘之累者亦甚多、其全粘連之體徵無定。

(丙)**胸膜乾瘰炎**、胸膜之髒肺兩層皆增厚二至三千分米、膜內有堅豆腐塊及瘰粒、兩層之間、有微紅顆色之筋胭以連之、此病或僅限於一胸膜、或兩膜俱患、心腹兩統膜亦有時患此。

胸膜疢炎、無論其為單純、或兼肺尖瘰者、皆有司絡系之奇狀、其最常之狀、即一頰或紅、或汗、或一瞳舒大等是也、其故、大抵係胸膜穴頂第一胸腦結受累所致。

III. HYDROTHORAX.

第三 胸痳

此爲單純而非發炎者之流質滲入胸膜兩穴、蓋繼幾多之病而起者、其液淸中無血絲條、膜滑、凡週身痳腫無論其因腎、心、或血而起、皆多患之、然有僅患胸痳者、有兼脚微痳者、腎病者每患於兩旁、惟心病則以患於一旁者爲多、其體徵與胸滲液者相同、但所滲多者甚少、於心腎等病、雖他處無痳腫、然患氣促者、當細驗其胸膜、蓋多有因急滲而死者、據剖驗者所証、多因失於覺察而誤死、若服朴硝類濃瀉藥、則其痳速消、然有時宜屢施以導液抽術。

IV. PNEUMOTHORAX.

HYDRO-PNEUMOTHORAX AND PYO-PNEUMOTHORAX.

第四 胸積氣 又 胸積液及氣 又 胸積膿及氣

此卽空氣積於胸穴、故名胸積氣、僅積氣者甚少、大概兼有似盟之液、曰胸積液及氣、兼積膿者曰胸積膿及氣。

病原 (一)因胸穿傷而起、有時兼患廣濶之皮氣腫、或因空針驗術而起、其因骿折起者則少、雖肺破裂、亦或如是。(二)胸膜爲胃胴惡病自膈

穿破、有爲腫疽所穿者。(三)因肺穿破而起者極多、其故如下。(甲)無病之肺、其氣脬每因用力逾量而裂、然於靜息時破裂者亦有之、其氣或消而無後患、但延爲胸膜滲液炎者爲最常。(乙)因肺之畢處病、如豆腐變軟、或瘰巢破裂而穿肺、此病以是致者十之九、其因肺細葉膿炎或肺痟致者則較少。(丙)胸之積膿、有由胸膜穿肺而成胸膜氣脂痛者。(丁)因胸膜液之生[1]氣稚而起。

病體 剖其胸、其臟與心統膜俱見拉至於無病之邊、常有似盟或膿之液、胸膜亦炎、其病原大概易識、其關於瘰巢穿破、或肺之淺豆腐處破爛者、其破孔或極小、難得而見之、疚者或有畧大之痛、以通胸膜穴與氣脂、其肺大概受壓而變實似肉。

病狀 病每突然而起、胸旁大痛、氣促甚急、面色微紫、脈數而弱、其因肺瘰症起者、多無急狀、亦有生時不料其有此症、迨剖驗時始知之者。

體徵 體徵最可辨、病、望之其受患之一邊增大而不動、心尖之觸動離位甚、捫之語顫大減、全無者尤多、扣之作鼓响、或有甕响、然亦無定、或似可氏响、亦有响過空如肺氣脬痕者、亦有作暗响而難於診斷者、所以如

1. Bacillus aërogenes.

是不同者、蓋因於胸內氣壓大小之不同也、其肺底因滲液之故、每作暗响、診斷之時、若令患者變其位、則其暗响之處亦變、因其液流動也、此暗响處之移動、氣胸較尋常之胸膜炎者、尤易得之、聞°之°、無呼吸之聲、有時僅聞遠而弱之吸聲、其聲如甕聲極可辨者、即無恙之一肺、其呼吸聲過大、受患之一肺、則無呼吸聲、其肺鳴如金响、咳嗽、及深吸氣之時、或有丁當之聲、其語亦有金之反響、亦有金幣之响、其法、即聽者附耳於其背後、復令護醫之人、以金幣貼其胸、而復以一金幣扣之、其所成之金反響、即氣胸最常之特徵也、醫者附耳於病者之胸上、而搖動其身、則有擊浪之聲、雖遠處亦得聞之、病者突然舉動、亦或自覺此聲、論其他之病狀、即臟腑離位爲最常、心或見拉至於對邊、肝降下、致其上面列於骿廉之下、於尋常滲液者、未見有離位如斯其甚者。

診斷 此病之診斷、少有難事、其病狀不雜也、扣响暗者、或悞爲滲液之患、臟腑自膈凸入胸內、如因腹受壓而起者、或與氣胸相似。

若患極大之肺瘻巢、其扣响如皷、且有金與甕响之鳴者、或與氣胸相似、一肺全變爲大巢者、其甕聲與金响或極重、惟臟腑不離位、擊浪聲及金幣聲

俱無者、皆足以辨之、然右肺上葉之大巢、或亦有金幣之响、膈下有瘅而積氣者、亦每與此病相混。

判症結局

此病之結局、視其致病之由而定、患此者百人、而死者七十、其瘵病者數星期則死、患者三十九人之中、於十四日內死者二十九人、於第一日死者十人、中有二人僅二三十分鐘即死、康健者之患此、多可痊瘉、瘵症若早患胸積氣、則其瘵病似有所阻。

治法

此病之治法、視治尋常胸膜滲液炎之法、氣胸急者、氣促極甚、心之離位亦甚遠、皮紫、血壓小、宜割其胸壁、以通其胸內與胸外、用空針抽出其氣者、亦可以救其急、若因瘵症重而起者、必以莫非或哥羅芳止其痛害、若瘵早程即患氣胸者、當導出其液、或以割術出其膿、能盡出其膿者、則其病雖重、亦可獲瘉、有宜割取其骿數處者、漸瘉之時、患者當吹號筒以脹肺、患肺瘵之氣胸、而病者康健、及胸恙輕者、當置之不理、任其自瘉、其液增多者、可屢抽出之。

V. AFFECTIONS OF THE MEDIASTINUM.

Neoplasms.　Suppurative Lymphadenitis.　Simple Adenitis.

第五　膻病

(一)濜榾之單純炎　患氣管與肺之炎病者、其膻內諸濜榾則腫、如疹症之氣管炎、及肺細葉炎、其氣管濜榾大而腫、其網盈血而痳腫、其榾或甚大、致骯頭下及髆間處之上段作暗响、惟此暗响、少能覺之。余未見氣管為榾所壓者。榾之瘰病、詳諸瘰症論中。

(二)濜榾膿炎　氣管或總氣管之濜榾、有時生瘰、或繼濜榾炎而起、但因瘰患起者為極多、其液、或漸見嗽、其所餘之濃質、則成錯礬、有時甚危、如穿破腫、或氣管、或總派等、但甚少耳。

(三)膻癥、疽、疕　膻病者五百二十人之中、一百三十四人為疽、九十八人為疕、二十一人為濜榾瘤、筋瘤者七人、皮衣瘻者十一人、帶虫瘻者八人、其餘如脂瘤、瘻瘤、胍瘤皆有之、生於前膻者、疽則四十八人、疕則三十三人、其起處有三、即胸榾、濜榾、胸膜及肺、自起者疕比疽尤多、男多於女、三十至四十歲之人、患此極多。

病狀　膻瘤所顯之病狀、即胸內受壓之狀、病之初起、常有氣促、蓋總

氣脂或嗓回系受壓所致也、有因心或心絡受壓而起者、有因胸癥所生之胸膜液而起者、其氣促常兼咳嗽、重者不時發作、而與嗓回系受累之咳嗽相同、即所稱之血囊聲音是也、或因此故而言語亦變、絡常受壓、上總盂或受壓而不通、其壓漸者、其血或有旁運、下總盂與髃下盂之受患較少、脈之受壓者少甚、可奇者、其總脈之周圍雖全有疙瘩塊、亦無甚恙、有時難嚥、腫受壓故也、瞳因和系受累而大小不定者、甚罕見之。

體徵 望之、其呼吸必坐、上半身有皮變紫之狀、患之久者、則有旁運之徵、腹前盂及胸淺盂均變大、絡受壓久者、其指尖變厚、骴或凸、或見蝕於瘤、而瘤則生於皮下、其速長之瀍棚瘤穿胸壁者、較他種之瘤尤多、患血虧瀍棚大惡症者十三人、其中有膻瘤者四人、骴見蝕而穿破者三人、穿破之處、或在骴之一旁、其凸瘤或作跳動、心或離位、故心尖變其觸肋之處、瘤延至胸壁者、捫之不有語顫、瘤跳動者、血囊之力跳則少聞之、其暗响之處、大抵無聲、心聲不至、呼吸之聲弱、或不聞之、作氣脂聲者則少、大概無語响、膻癥者多有胸統膜滲液之徵、若有疑者、可以抽針驗之。

前膻之癥、大概起於胸柵、骴常見推至前而蝕、其癥或可於骴上峽捫之、頸

滊柵常受累、受壓之徵多在大盃、氣促爲緊要之狀。

中後兩膻之癥、多起於滊柵、體徵微、病狀重、氣促急、咳嗽之聲響、其受壓之徵、大概在膻及嗓回系、胸後盃亦有時受累。

癥起於胸膜與肺者、其壓狀較隱、胸膜之滲液較常、病者其血漸虧而速瘦、頸滊柵亦有時受累。

診斷 膻瘤與膻血囊、其分辨極難、蓋兩病之狀、皆多因受壓而起也、若病已閱十八月之久者、大抵即血囊、最要之徵、即血囊常有心縮之跳觸可捫、胸瘤者雖穿骯而傳心跳、亦少有如是者、癥者少有總氣脂受牽動之狀、其瘤起於膻蝕骯而見於外、如其瘤爲血囊者、則有力浮而脹之跳動、其背、臂、頸等處有射痛者、大概即血囊受患之狀、服鈸氯鹽而獲益者亦然。膻癥而兼胸膜滲液者、其體徵甚雜、抽出其液之後、則大變。前膻之癥、有宜割取之者。

(四)膻瘡 此病、患者男多於女、生膿之處、多在前膻、其兼受傷者極多、亦有繼痳、或癮熱症而起者、瘡多本於瘰症、疢者尤甚。病狀、最常者即骯後痛、有作跳痛者、急者或兼發熱、或寒顫而汗、瘡大者每有氣促之患、其膿或

竄入腹、或穿其骿間之一處而出焉、或蝕骴焉、有破而入總氣脘或腫者、瘻疢則其膿漸乾、亦無後患。

體徵無定、骴廉或骴上峽、每有自跳而按之則有動㴲之瘤、聞之無血鳴、捫之無心縮之跳觸、及能脹之跳動、如是者診斷可無疑焉、若有難決之處、可用極細之空針驗之。

(五)**臚之雜病** 如筋瘤、皮衣瘊、帶虫瘊、脂瘤、瘰瘤等是。

(六)**臚氣瘨** 臚連胴積氣、每因受傷而起、於啼嗽症及以痨死者、或蔓延至皮下連胴、於剖總氣脘術之後、亦常患之、且多兼患胸膜積氣者。

歐氏內科學 卷三終

SECTION VII.

DISEASES OF THE KIDNEYS.

I. MALFORMATIONS.

歐氏內科學　卷四

第七編　腎病

第一　舒長異形

甲、腎離位而不動、(一)胎生腎離位而無畸形、(二)胎生腎離位而畸形、(三)自得之腎離位。乙、腎舒長異形、(一)腎之數無定、(子)贅腎、(丑)單腎、胎生少一腎、一腎枯、(寅)無腎、(二)腎之形式及其大小皆變異、(甲)腎形變異、如腎分小葉是、(乙)腎之一其胸過長、(丙)兩腎相合如馬蹏、或作輪形是也。丙、兩腎總匜、腎胱脂及絡等變異。

兩腎相合、或成巨塊、而常離位至髂凹、或腹中線、及盆等處、如是者診斷之時易悞爲癥。

第二 能動腎 又名 浮動腎 又名 可摸之腎

II. MOVABLE KIDNEY.

FLOATING KIDNEY; PALPABLE KIDNEY.

Palpable, Movable and Floating Kidneys.

腎有脂包、諸絡、腹統膜、皆所以正其位者也、無病之時、腎則不離其位、然有時其一腎或兩腎俱浮動、其腎爲腹統膜所包、並於腎臍之處、成懸膜以繫之、如是之浮動腎亦有時有之、但甚少耳。

能動之腎、多非胎生、女多於男、右多於左、婦人患此之故、多因屢懷孕、致腹壁鬆弛而起、然婦人未懷孕者、亦有時患之。

腦力衰弱而兼患腸胃之病、即所稱患腑墜者、其腎亦多能動。

腎之能動與否、驗之當使患者仰臥牀上、頭宜畧低、腹壁鬆弛、醫者可以左手按病人之腰處、即十一十二兩骿之後、右手按於脇下處、即脘線之肝廉稍下之處、如是以兩手按之、或可覺其骿廉稍下之處有一堅圓塊、若無所覺、當令病者深吸、是時如其腎可摸者、則右手之指可覺焉、其能動之大小不一、深按之、而僅覺其腎下廉者、即可捫腎也。瘦者其深吸之時、則醫者右手指可捫其腎上端、而其腎則不能下至與臍齊處以下、此即能動腎也、其腎最易動、或至於髂骸筋帶稍上之處、或至腹中線、或過

腹中線以外、此即浮動腎也。
能動腎者、按之不痛、緊握之、則覺痛、且幾作嘔、驗患者之腰、則能動腎之處略平。

病狀 大概不顯病狀、醫者若偶爾驗出、當勿告諸病者、非緊要者也。亦有頭病狀者、即腰處痛、或覺見牽而不舒、或髀間系疼、其顯腦力衰弱及食滯之狀者亦多、婦人者或有癔狀、男子則每每幻想已病、其輕重不一、胃受累者、大抵為腦功病之食滯、胃痠、大便秘結等狀、亦常見之。

浮動腎疫 浮動腎有腹極痛、寒顫、惡心、嘔吐、發熱、腦力脫失等患者、此則易悞為腎疫、腸病、或屢起之闌尾炎三者、其故至今未明。

診斷不難、因腎形易辨也、然與胆囊瘤、卵腺瘤、腸瘤等患、或致相混、其疫發作時尿或深色、及含尿酸甚多、或草礬、其腎或痛。

治法 多割取其腎、然不無危險、有致命者、其最適用之法、莫如縫之、即全腎與腹壁相連、以此瘉者甚多、若能使病者肥胖、則其腎難動、與腦力衰弱者、當久用安息療法。

其用帶與墊治之而病狀輕者亦多、淸晨之時、方可用此、當使病者仰臥或

Active Congestion of the Kidneys.

胸膝貼蓐、且當示以如何推腎向上、若其腎易惹、則當用氣墊、或用廣帶縛其腹下段、推其腸向上、以托其腎、患痰重者、當用莫非、若病因尿酸過多及草强礬所致者、其飲食之事、當節制焉。

第三 腎血運受累

日常生尿之故、蓋腎球絡蟠之內有血壓、及腎膚之功用所成也、其水質則經腎球絡蟠所濾、其多少則關於血流之遲速與壓力也、其質之如常與否、則關於鹽及腎球絡蟠膚之有病與否、其定質大半爲腎曲微脜膚所祛、若所出之尿無病、則腎球包內遮鹽叢之膚必無病、若失養、如血流遲緩、則應得之氯不足、而其所濾之液、則水而含盟胎、或云、血運變異、則其腎膚易感、如腎衇受壓僅數分鐘之久而致重累是也。

腎之血運易爲皮所反激、如感冒風寒則腎內血壓增重致尿加多是也。

腎盈血

一急盈血 又名衇盈血 腎炎初起之時、每患腎急盈血、或因寒、或毒、或爲重惹藥所致、松節油、畢澄茄、斑蝥、哥攞巴等藥、俱足致極重之盈血、據剖屍所驗、其爲腎盈血最正之徵者、曾於腎急炎之早程見

之、其腎大、軟而色深、剖之、血則涔涔而滴下。於諸急熱症、皆尿少、色深、而常含胎、有云此因腎盈血而致者、然致熱症之毒、或胴廢所成之質惹腎者、方爲緊要之原故。

二腎盂盈血又名**血運受阻之腎盈血** 此即因他經之病而盈血、心肺疚病致血運受阻者每見之、或因腎盂受壓、即爲瘤或孕殖、或腹痳液所壓也、其因於心病者其腎大而堅、腎包則可易脫之、腎外質作深紅色、腎筭則作紫紅色、其切面粗、其質甚堅硬、而難裂割之、間胴則增多、微脂因之間有小脒侵入、其腎球俱變硬、諸絡俱變厚、微脂膚變爲或粒或脂或澈之質、輕重不一、其病實爲腎佈炎、尿少、重率則重、且含胎、腎脂澈質模及血紅脒、亦皆不少、此病無加雜患者、腦中尿毒則少、然因心病而加甒變硬重病者、其兩腎之受累尤甚、其功亦如之。

第四 尿病

一 尿閉 又名 無尿

(一)尿閉、卽尿無生、其病原如後。

(一)腎急炎者、其絡極盈血、故其尿或一時全閉、但減少者爲尤常也。

(二)腎石者、其石塞於腎胱兩脂、則病者全無小便、然亦不甚苦之、其狀與腦中毒所顯者、兩相懸殊、患者四十一人中、瘓瘲者僅五人、頭痛者六人、嘔吐者十二人、諸皆仍省人事、瞳常縮小、體温低、或有跳筋及嘔吐、且此四十一人中、三十五人爲男、全無尿者三十六人、其中病已四日餘者十一人、七至十四日者十八人、十四日以上者七人。

(三)有非因腎病而患尿閉者如下、(甲)熱病、發炎、急中砒、鉛、松節油、等毒、或因受重傷、或於手術之後、而腦力脫失、或因癨症及黃熱症之腦力脫失程、亦有因癔症者。

尿全閉者、可存活十日至十四日之久、且多無中毒之狀。

凡因受壓而尿閉者、當以外科手術治之、其非因受壓、如腎極盈血所致者、可置拔火礶於其腰上、或敷以熱袱、宜多用瀉藥、或用皮路加便及熱氣以發汗、若尿再生、則可服代[1]猶嚅忝、用熱鹽水以雙路肛筒灌漑之、亦法之善者、蓋能激腎生尿也。

一一　血尿

1. Diuretin.

病原 (一)週身病 如惡急熱症所致或於血多白脒之症見之。

(二)腎病 腎急盈血、及腎急炎、或因毒藥、如松節油、加播力酸、斑蝥等藥是、或因腎絡塞瘀、如心內衣瘍炎所致者是、或因生癥、而流血、瘰症之早程、累及腎笋尖者、或亦見之、其因腎石而起者、則爲常焉、寄生病、如血裂體及血絲等虫、亦足致生血尿、𧏾帶虫之病、及浮動腎、或亦有血尿之患。

(三)尿道病 如因腎脁脂石、脁瘍、脁瘤、脁石、寄生、脁盂破裂所致、白濁、或爲尿石所塞者、尿脂口則流血、不時下血尿者、或爲脁底棚大之初狀。

(四)受傷 如因受傷而尿道各段俱見流血者是、有因跌傷、其腰或脊背受打、致腎破裂而多流血者、其因脁及脁底棚受傷而起者、則較少、尿脂出血者、常因揷導尿筒而受傷、或跌傷所致、凡於受外科手術治腎之後、俱足起此病、但暫時即止耳。

瘴症之血尿、詳於瘴症論中。

診斷 診斷大抵無難、輕者其尿則淡烟色、重者則鮮紅、或黑紅、驗以顯微鏡、則其紅脒立可辨認、或得而見之、其色不變、其形皺、或僅似影、尿已釀成阿摩尼亞之臭者、以及重率輕者、其紅脒之紅腥則速消、惟尿無恙者、其

脒經時亦不變。

病者其血之來自胱、或腎、醫者當明辨之、然其事甚不易、其來自胱者、其血或僅於小便將盡之際見之、或僅爲小便之餘瀝也、來自腎者、其血與尿相雜、有血團者大概亦來自腎、有作腎總卮或腎胱脂諸模者、若胱流血、灌溉之則水作血色、色之深淺不一、若自腎流血、其水則淸而無色、僅察驗其尿者、其流血之處或難於辨別、故病狀及體徵、醫者當究之、難診斷者、可驗以驗胱鏡、驗時當注意其腎胱脂各孔所流之尿、且當以筒導其腎胱脂也。

三　紅脭尿

其所顯者、即尿含血顏色質、其紅脒或無、或極少、其色質非紅脭素[1]、且常非紅脒紅脭、而爲定氯紅脭[2]、尿之色紅、或棕紅、或黑、沉棕色之澱亦最多、紅脭少者、其尿作淡紅、或烟色、以顯微鏡驗之、則有顏色點、或有紅脒屑、膚脒、及深色之尿罊、其尿有胎、尿色之深淺、與血紅脒之多少無比例、驗以分光鏡、則可見紅氯脭之兩帶、惟見定氯紅脭之帶者爲尤常。依臨症法論之、此病可分爲兩類、

1. Hæmatin.　　2. Methæmoglobin.

Toxic Hæmoglobinuria.

(一)中毒紅脭尿　此毒即速壞紅脒者、如鋏氯强礬大分劑、加[1]沕烘酸、咖播沕酸、鋈[2]氫洽、碳[3]弱養、衲透、菌[4]毒菲、及癍、黃、癥、瘴、癨等症之毒是、患瘴症而服桂林者、亦足致此、但甚少耳、受火傷重者、受寒者、用力逾量者、皆足致之、亦甚少也、新產之嬰兒、有患時行紅脭尿者、常兼癀疸、紫皮、腦病狀而起焉。

Paroxysmal Hæmoglobinuria

(二)間作紅脭尿　此亦罕覯之病、所顯者、即不時下血尿、尿中僅含色質、患者男多於女、多爲中年以上者、此病多因傷風及勞力而起、易受病者、雖因脚浸冷水、亦足致之、患嚁[5]氏症者、亦嘗患此、至其與瘴之關係、則已詳於瘴論。

其病因傷風、或因靈心、肌力耗竭而突起、或先有寒顫、發熱、有體溫低者、有吐瀉者、有腰痛者、其患少逾二日者、不及一日而瘉者亦有之、僅於一日之久、而發至兩三次、而間時其尿淸者亦有之、兼患癀疸者亦有之、病危者最罕。

此其病理、仍未之識、其尿未有色質之先、其紅脒滅而其紅脭則消於盟中、有云此病爲腦功病者。

1. Ac. Pyrogallic.
2. Hydrogen Arsenide.
3. Carbon Monoxide.
4. Muscarine.
5. Raynaud's disease.

治法　凡下血尿者、最要當靜息、若因腎石所致者、當躺臥、止血之藥、鉛醋礬與鴉片足分劑、可試用之、麥奴咖㴭酸、炭匿酸、淡硫强酸等藥亦可、松節油亦有人服之、但有危險、哈[1]瑪米利流膏及金[2]印草流膏、亦可服之、其腰可以氷冷之、或可療以火杯乾術、單腎流血者、可以腎剖術療之。

間作紅腥尿者、治法難期得力、烒氰弱礬或有功效、病作時、當温煖、頻飲熱液、若嘗患瘧者、可試服鈒氯鹽足分劑、於熱地者、其發作較少。

四　胎尿

尿含胎者、昔以爲腎炎徵、近人所考、其病原甚多、腎內無重胴病者亦有之、可分兩類、(一)腎無傷徵、(二)腎有傷徵。

腎無傷徵之胎尿　(甲)腎功病之胎尿　腎無病時、僅出水及鹽礬質、若有胎質自血滲出者、諒即其鐖叢膚之育功、或腎球絡蟠周圍之脒育受累所致也、有云腎雖無累、亦有時而下胎尿者、其惹由即用力逾量、然胎尿可毋論其原因與種類、要之、其腎膚或腎球絡蟠膚必變異、其所變者或暫而輕且不甚緊要、至其變蓋因血運之變異、或

1. Extr. Hamamelis Virgin.　2. Extr. Hydrastis Canad.

Adolescent and Cyclic Albuminuria.

所飲食有惹質、有因於發熱所成之惹質者。

童子之胎尿者、按時胎尿者、其胎於日間僅見數次、患之男多於女、且多爲少年之人、大抵病係偶爾覺之、如是者、其父母必有腦部不穩之患、且易患司絡病、其尿胎之多少無定、淸晨或無之、或僅於費力之後見之、食後其胎增多者亦有之、食物多腥者亦甚、其尿或畧增多、重率如常、其色或深、或有腎膌澈質模、或暫含糖、脉壓大概不大、總脈門之次聲不增。此病有數種、如因腦系部功病者、因於飲食者、按時發作者、間發者、皆是也、其患可瘉、或早或遲、此可証其腎病爲暫而輕者矣、易瘉者、其胎少、少有腎膌模、脈血壓不增、亦有重者、其胎多而脉壓增、如是者、諒即腎胴有變所致也。

Febrile Albuminuria.

(乙)發熱之胎尿　發熱者、不論何故、皆或微有胎尿、其胎係因發熱而腎球絡蟠微變、如其膚濁腫所致是、但此非腎胴受傷也、病此者甚多、如肺炎、痧瘢、瘴、雖喉門柵急炎、亦皆患之、其胎則少、常者熱退則無胎、患者每兼有腎膌澈質模、膚模亦有之、但甚少耳。

Hæmic Changes.

(丙)血變異　瘀瘢[1]、癧[2]、中鉛錄疚症、癯、血多白脒、血虧重病等、皆可微有胎

1. Purpura.　2. Scorbutus.

尿者、其血中有異質、如胆顏質及糖等者、皆足致之。婦人懷孕者亦有時暫患之、或因血變異所致、然其因於腎腑病者尤多、其胎或於吸伊打或哥羅芳之後有之。

(丁)腦部病 腦部病之有胎尿者數種、如癇症之瘈瘲後、中風、痓、凸眼瘻[1]、及頭損傷等是。

尿具有傷徵之胎尿

(甲)腎盈血、其急者、如傷風、及腎炎之早程所顯者是、其因血運受阻者如心肺病、或因腎盂爲孕瘤或瘤所壓者是。

(乙)腎腑病、如腎急炎、及腎疢炎、變壞如蠟、變壞爲脂、腎膿炎、腎瘤等是也。

(丙)腎總匯、腎胱膪、及胱之膿病。

尿之試驗法

患者其早晚之尿當試驗之、難診斷者、至少每日必三次、尿濁者宜濾之、然尿濁爲尿礬所致者、則亦不緊要、蓋加熱則其尿清也。

氰强酸之熱試法、 先盛尿於試筒、煑之、而加氰强酸一滴、若煑時蒙

1. Exophthalmic goitre.

Heller's Test. Pot. Ferrocyanide and Ac. Acetic. Magnesium-Nitric Test. Ac. Picric.

霧不清者、或爲硃礬質所致、加酸則消、如其不消、則爲胎無疑。

氰强酸之冷試法、 先盛發烟之氰强酸少許於試筒、繼以滴漏筒徐徐注尿於試筒之旁、以至氰强酸上、若其尿有胎者、其氰强酸與尿之界、則成白環、此法最妥、白環之上、其尿或濁、蓋洒素所致者、若尿濃甚、或服脂檷藥之後者、則有微濁、蓋尿礬或尿酸所致者、熱之卽消、其爲胎者則否、酸尿之界如有色環者、蓋尿色質合釐所致也。

鈲低鐵藍洽與醋酸之試法、 以尋常之試筒、盛尿半之、加二十分一之鈲低鐵藍洽水五至六立方百分米、(5—6c.c.)而調和之、再加醋酸十至十五滴、若有胎質、則尿濁、其濃淡則視胎之多少、此法亦善、因可使各種之胎無論酸鹼沉澱也、惟洒素、及能[1]滲之釀腥、硃礬、尿礬、茎[2]蠘或松酸則不沉澱也。

鎂硫强礬與氰强酸之試法、 此法亦善、卽濃氰强酸一分、加鎂硫强礬飽消水五分調和、法與氰强酸冷試法無異。

以匹克酸試之、 亦爲善法、當用飽藥消水、其法如氰强酸冷試法、此法可使洒素、能滲之釀腥、與茎蠘等皆沉澱、但加熱則消也。

1. Peptones.
2. Vegetable alkaloids.

Globulin.　Albumosuria.　Ac. Trichloracetic.

若欲試其極微之胎、可用三氯醋酸、或用密[1]拉氏液、此液極精、其方[1]即氷加播溯酸兩錢、清醋酸七錢、鈲沘水二兩六錢。至量胎之多少、可用厄司吧氏筒、惟不精量之者、可盛尿於試筒、加酸少許、煮之、繼則置諸一處、令其沉澱、其澱之深淺、與尿之全數有比例、或僅微有之、或幾全變、或四分之一、或二分之一是也、此為常用之簡法、至精細之法、須看尿考質求性之書也。以上諸試法、皆僅可試盟胎者、至其他之胎質如釀腥、盟腈、能滲之釀腥、皆不關臨症之緊要者。

尿含釀腥　幾多熱病、及疚膿症、其尿俱微有釀腥、臨症之時、不甚緊要、骨[2]髓瘤者、尿恆含釀腥者、加以氰強酸、則沉白澱、熱之則消、冷之又沉。

腈腥　尿僅含腈腥一質者為少、有之、必兼含盟胎也、至腈腥之於病、則與含盟胎者相若。

判病結局　病之結局視其病原、發熱者、暫時即癒、其因於血病者、亦多如之、四十歲以上者、如其尿不時含微胎、或有腎腧澈質模、其

1. Millard's Fluid; Ac. Carbol. Glacial. 95% 7. 80, Ac. Acetic. Pur. 24.50, Liq. Potassæ 78.00
2. Myelomata.

脉壓增而絡壁厚者、大概腎變異、年少之人、而其尿久有微胎而脉壓不增者、則較不危、因雖纒綿數年、亦可瘉也。

按時間發之胎尿、其結局巳詳於上文。

總而言之、尿含胎者、其腎球絡蟠必有變異、至其所變之大小及輕重、則不易測之、故其有無腎脂模、脉壓有無加增、病者之强弱、及其飲食之與胎有關係者、諸皆醫士所當注意者也。

胎尿有關於保人壽、故醫士驗明受保人有胎尿者、切不可保之、雖年少者、及僅暫患者、亦不可輕忽、四十歲以外者、其脈狀較尿爲尤要。

中年巳上者、其所患胎尿之關係、論諸左、

(一)腎之胎尿、即尿有胎及腎脂模也、於中年之無腎炎及惹腎之明故者、其患胎尿之數、逾於意度以外。

(二)年歲愈大者愈常病此、且愈重也。

(三)依年歲大小而增者、可知胎尿爲年老腡壞之病狀也。

(四)五十歲以外者、其尿雖微含胎、及小徑之腎脂澈質模多、或小粒模、諒亦無關緊要。

三 膿尿 即 尿含膿

病原

(一)腎總卮炎及腎與其卮之炎 腎膿炎者、其膿時流時止、因腎石、及因瘰之腎總卮炎者、其膿無間、然輕重則不一、其因胴桿稈或瘰桿稈所致者、其尿酸、其因球點稈而起者、其尿或微酸、或鹼、繼胱炎之腎卮炎而起者、其尿或鹼或酸、視其所染爲何稈、且其泗多、小便頻、及已有胱病歷、此皆有益於診斷者。

(二)胱炎 其尿常酸、婦人者尤甚、蓋多爲胴桿稈所染也、其膿與泗尤爲相粘、尿鹼者、其下時有、錏鎂礬晶。

(三)尿脂炎 此多因白濁所致、尿初之膿則少、且有尿脂炎狀。

(四)白癆 者其膿常少、且多含陰道膚之亘片、難診斷者、可以導尿筒導出其尿而驗之。

(五)瘰破入尿道 盆或闌外瘰者、其先俱有生膿之狀、出膿之時甚急且多、繼則突止、或於數日之內而漸減少也。

膿尿作白色或微黃白、沉澱則其澱或膠粘、其上之液則濁、其因化尿腥基稈者、其尿雖鮮、亦有錏沘之臭、驗以顯微鏡、則有膿脒甚多、若其膿

來自胱、則其脒形不變、其元書生粒、且常澈也。其澱有誤以爲膿者、即硫强礬之澱、然硫礬較白而稀、加酸則消、以顯微鏡驗之、可立辨也。膿常雜有胱及腎總巵之膚脒、多少不一、但此二處之脒、其形相同、故不能以之定其膿之所由來也。治膿尿之法、當視其病原。

六 無寄生脂育汁尿

此爲罕見之病、温道則有之、非血絲虫所致者、尿色暗白如乳、或有雜血、或凝爲堅塊如膠、或有鬆塊沉於杯底、或略有血色、驗以顯微鏡、其白似爲其微粒所致、或有脂點如乳。

七 尿多含尿酸

尿酸之關係見於癲病。

尿酸之於尿

尿中之尿酸、多與鉦及鈉化合而爲酸尿强礬、此外如鋏、錯、鋰、等尿礬亦有之、但較少耳、尿酸成爲斜方形或三稜形之晶、其色深紅、蓋爲尿之顏色質所染也、最要者勿以所沉之尿酸澱爲必尿酸過多、所致也、蓋多因尿消尿酸之力減少、而非尿酸增也、其足致尿酸沉

澱之原由有四。（一）尿過酸。（二）磷鹽礬不足。（三）顏色質少。（四）尿酸多。以上四者（一）爲最要也。

康健者、其尿之量與所祛尿腥基之量有常比例、大概如一與五十之比、至尿酸之氰質、與尿中一切之氰質之比例、則一比七十也。斯爲尤常見之、其澱形式無定之尿礬、作爲粉紅澱、蓋尿之顏色質所致也、多如是、尿温之時、此礬則易消、而冷多爲酸鈉礬所致、尿過酸而重率重者、時則沉澱也、尿礬沉澱、未必因祛出過多、必有其故在。

似癩血 此已詳於癩病、茲復論其易患尿酸過多者如左。

其病理未得詳解、其病狀有因飲食有誤、或腡長廢有病而起者、然以氰質爲最要也、其最要之病原、則因合鬣之功有缺、致成不易消及難祛之質、此腡長廢之病、若纏綿久者、可延爲癩、骨節內積尿礬急炎、以及蝂腎諸病、如是者、其脉壓多增、卒致諸腡變壞、如變硬是矣。

飲食過多、而體操不力者、皆易患此病、至其病狀及治法、見於雜癩論。

（三四四頁）

八 草礬尿

尿中之草酸[1]、即隨所食之物入者、康健者、其體內則無生此酸、至草酸之多少、則視其所食之多少而異、大抵每日不及十千分米、(10 mgm.)如胃液無鹽氯酸、而腸內腐釀過甚者、則生此草酸、其質永不沉澱、惟其錏[2]草礬晶、則常作八面稜體形、或似啞鈴形、集於泗雲之內、及盃旁。

草礬過多而纏綿久者、斯即所稱之草礬尿、其緊要者、即其晶或於胱中而沉澱爲尿石、有云草礬尿別有食滯、易怒、憂鬱、疲倦、等狀、或兼有系痛、及腦力衰弱之總狀者、此病狀、與草酸尿、諒因胴長廢病也、患癲症者、似癲血者、皆多有如是之狀者也。

九　尿之䃱礬過多

體中所祛之䃱強酸、與鋏、鈉、鎂、化合而成爲兩類䃱強礬、(一)即鈉鋏之鹼強礬、(二)即錏鎂之上強礬、凡人每二十四時所祛出之䃱強酸有一至五瓦(1—5 gm.)之多、平均每人有二・五瓦(2.5 gm.)多由食物之䃱強酸而來、亦有由體中之核素及卵黃素化合而來者、䃱鹼礬之中、鈉爲最多、尿之䃱鹼礬多於䃱土礬。

䃱土礬之中、錏爲多、鎂則少、尿已釀成爲錏沘者、無身體中外之別、此外

1. Acid. Oxalicum.
2. Calcii Oxalas.

有錏[1]鎂硄強礬、作三稜形晶、或如羽毛形及菊形等晶、故亦名爲菊形之硄強礬、尿變鹼者、其硄土礬則沉澱、有尿未出胱而已沉澱者、如是者其硄礬則下於小便將盡之際、作微白液、每誤爲遺精、以其尿熱之、其錯硄礬或沉澱、而尿因以濁、多誤爲含胎、然加酸則立消耳。凡食滯及虛弱者多患之、硄強礬或多甚、每日夜可七至九瓩、(7—9 gm.)然常者則不過一。五瓩、(2.5 gm.)尿已腐變、而尿腥基之錏碳強礬、與鎂硄強礬相合者、則成錏鎂硄強礬而沉澱、於化尿腥基稱所致之胱炎見之。

尿含硄強礬之關係、於今未識、凡易消瘦病、如肺癆、肝黃急枯症、血多白胅、血虧重病等、其硄強礬俱增多、但諸急症及婦人懷孕者、則皆減少也。

十　尿含生靛質

此即尿含鉀[2]靛硫強礬、無色、加以濃酸、或有力之成銹藥、則其質化分、其靛[3]即出、無病者之尿、其含生靛質甚少、其原爲腸[4]靛素、即腸內之胎爲稈所腐化而成者、若腸靛素見陳、則於胴內合氫爲靛、其靛即與鉀硫強礬化合、而成爲鉀靛硫強礬。

1. Ammonii et Magnesii Phosphas.
2. Potassii Indoxyl-sulphas, Indican.
3. Indigo.
4. Indol.

若僅飲乳、則生靛質減少、凡易瘦之病如痘等者、其質則多、幾多胎類質之速腐化時、如腹統膜炎、及膿胸等重病者、其質亦皆增多、大腸秘結者則否、惟於小腸不通、如腸扭結者則有之、患尿石者、其石亦有如是之質、尿下時大概無色、然已於體內化分者、下時則有藍色、尿驗者、露諸空氣則其面微藍、試法、可盛輕綠酸、或養强酸四五立方百分米、(4—5c.c.)於試筩、二賫之、加尿如其量、則尿酸相界之處、成微藍之環、再加哥羅芳一或立方百分米、(1—2c.c.)而搖其試筩、至其哥羅芳與藥及尿相離、則哥羅芳作紫色、或微藍、斯色即生靛質所致者。

十一　尿有氣

(一)灌胱時、氣則因水而入胱、令病人膝肘貼蓆以驗胱時、亦有氣入之。(二)因插導尿筩、或施他種手術之時、則有生氣之穉入胱、果其尿有糖者、則足致之、(三)因胱腸之瘺而起。胱內生氣者、其病狀即胱輕炎之狀、而於小便將盡之時出氣、有作響者。診斷之、當令患者入水小便、或插導尿管末於水下、則其氣泡可得而見焉。

Other Substances in the Urine. Lipuria.

十二　尿有雜質

脂尿(一)腎無病者、凡食物中脂質過多、服魚肝油之後、折骨後、脂團塞絡中、砒毒之胴變脂、疚膿病如肺癆、及稚串瘴與痟症之脂血等是也。(二)腎有病者、如腎疚炎之脂程、成腎脂脂模者是也。(三)脂育汁尿、其尿常濁、或別有脂點、及脂晶也。

尿有醋醱[1]、或雙醋酸[2]、或乳脂氯乙酸[3]、或膽、或糖、已論諸癀疸及痟症。

尿有時含無色之紅脎鐵質[4]、此質嘗於肺癆、滲液之胸統膜炎、急癖、中鉛毒、腸流血等見之、凡服索弗拿藥之後者、其尿則常有黑色。

第五　中尿毒

Theories of Uræmia.

中尿毒說

定義　此卽腎炎病期中、其血中毒、或因尿閉而起、其毒仍未之識。多謂此爲血積胴長廢所成渣質之病、蓋此渣質爲腎所應祛出者也、若腎失其功、或有阻出尿疚患、則其毒質聚而不出、因有病狀、其積毒或最遲、故早狀甚輕、有謂中尿毒之人其盟之毒力增加者、尿腥基、尿鹽礬及肉之氰膏質等與此病之關係、今尙未識。

1. Acetone.
2. Ac. Diaceticum.
3. Acid. β-oxy-butyricum.
4. Hæmatoporphyrin.

Convulsions. Delusional Insanity. Cerebral Symptoms. Mania.

有謂此有關於腡長廢之異常者、腎或有隱泌、其病狀則因生此泌之功有病也、腎與腡長廢之關係甚大、於肌腡尤甚、若將去其腎三之一、則所生之尿腥基、及其肌素之氰類、則增多甚、然何爲其毒、仍未之識。

病狀 依臨症分之、其病有隱、急、疚三者、隱者已詳於尿閉論中、急者各種腎炎者皆有患之、於熱症之後、爲尤常也、疚者於鹹變硬及腎變硬等患、尤常見之、其病狀可分爲大腦、氣促、腸胃、等類。

大腦病狀 (甲)狂、未顯靈心受患之狀及腎炎者、有時突然而狂、嘗有一人、突然發狂、六日卽死、其病大概卽昏譫、不靜、絮語、不眠、等。

(乙)幻想癲、患此亦不甚少、病者多幻想有見害之事、昔有一人患此、跳出窓外以自盡、癔鬱之患、亦有時有之。

(丙)瘈瘲、此或起於意外、或先頭痛、不靜、其狀或如癇症者、惟或無癇症之叫、其狀或頻起、間時患者常不省人事、體温或高、然低者爲尤常、或於瘈瘲之後而速降、單處之癇、亦有時患之、瘈瘲之後患者卽矇[1]、或數日則瘉、無瘈瘲者亦或患之、大概一二日卽瘉、以驗眼鏡驗之、眼中大概無異、亦有患聾者、諒卽大腦病所致、然兼頭頻痛、惡心、及他種胃狀者、

1. Amaurosis.

URÆMIA.

Uræmic Dyspnœa. Headache. Local Palsies. Coma.

亦有時而聾。

(丁)昏迷不醒、週身瘈瘲者、皆昏迷不醒、然無瘈瘲而漸昏迷不醒者亦有之、病者多先頭痛、而漸愚蠢、此其先或無腎病狀、若非細驗其尿、則易失於覺察、肌跳、手面等處尤甚、但昏迷不醒、而其肌無受累者亦有之、或不靈而纏綿數星期至數月、舌當有苔、口臭惡。

(戊)單處癱、腎炎者、或患偏癱、或獨癱、或繼瘈瘲而起或否、剖而驗之、其顱腦無傷徵、但見單處瘀腫、或佈瘀腫也、此患每與各種大腦網病之癱患相混。

(己)頭痛、此亦緊要、痛處多在頬、而至於項、此或爲早狀、或兼有暈、其他之腦狀、即皮極癢、指疪痛、腓肌轉筋、晚間尤甚、發癇者亦有時有之。

中尿毒氣促狀　(一)氣促不止。(二)間時氣促。(三)兼(一)(二)兩者輪流而發。(四)潮呼吸。患多起於夜間、或坐而喘息、其辛苦與哮症相同、呼吸有聲而作蟬鳴、其患潮呼吸者、或纏綿數星期、然未必俱兼昏迷不醒、雖有氣促之、危狀與昏迷、不醒以及其他之病狀、同起然數星期或數月之後、亦有痊癒者。

腸胃病狀 此常突起、或似無原由而嘔吐不止、或先有惡心、或兼瀉患、瀉而無嘔吐者亦有之、或所瀉甚多、而兼重胴洄炎者亦有之。

口炎 或云、口炎爲中尿毒之特狀、其唇齦舌之洄膜俱腫而癈、涎或增多、呑咽及咀嚼俱難、舌常極垢、口氣臭惡。

病者之**發熱**、亦不少、或因腎急炎、或因加雜病、或爲中尿毒之一狀。

中尿毒疢患、多有以病末之染患死者、如腹統膜急炎、心統膜炎、胸統膜炎、顱腦衣炎、心內衣炎等是。

診斷 有謂臨症之時、若量其血中所含尿腥基之多少、則可知其腎功不足之輕重者、惟余則試之而無效。易與中尿毒之病相混者如左。

(甲)大腦傷、如流血、腦衣炎、或瘤是也、中風者、多兼患腎病及衇變硬、瘓瘲、而驟不省人事者、亦與中尿毒相混、然其初起之偏癱及其頭與眼同偏向之狀、皆可表腦流血者也、如上所言、有因中尿毒之偏癱或單癱而無顱腦之傷徵者、亦不能與有傷徵者相別、患顱腦衣炎、而昏迷不醒、或兼微熱、舌垢、而無可証患處之病狀者、亦易與中尿毒相混。

(乙)數種之瘴症亦易與此相混、中尿毒纏綿數星期或數月、而臥牀不靈、

或不省人事、舌垢或乾、肌跳、脉弱而速、微熱者、可誤爲癡、或黍㾿等症。

(丙)中尿毒而昏迷不醒者、易與中酯、中鴉片等患相混、中鴉片者、其瞳縮、中酯者、其瞳多舒展、中尿毒者、其瞳之舒展無定、或不甚舒大、或甚大、當以驗眼鏡驗其有無腎病之視衣炎、亦當用導尿筒導出其尿而驗之、其口鼻、亦或有助於診斷。

至心與䘑之如何、亦所當知者、腎間胴疚炎者、多突起中尿毒之昏迷不醒、中酯者、其昏譫、或關緊要、惟昏迷不醒、則不如中尿毒與中鴉片者之深、至其昏迷不醒、或因於中尿毒、或重中酯、或腦橋流血、皆不可以一時診斷者。昏迷不醒突起者、或因於久勞肌力、如於競走數十里之後、而突然不省人事、鼾呼吸、及瞳舒大是。

治法　詳諸腎疚炎。

第六　腎急炎

定義　此爲腎急佈炎、因傷寒、或中毒而起、其膚、絡、微脂、間、諸胴、俱有變異、輕重不一、故有分爲腎微脂炎、腎球絡蟠炎、腎間胴急炎等者。

病原 其緊要之原如下。(一)因傷寒濕所致者爲最多、酒後尤甚。(二)因瘴熱症之毒、如瘧、癥、疹、痧、痘、水痘、瘴癨、黃、腦衣炎、痢等是、然以瘧爲最常、痢爲最少、瘰、急瘰、稚染血、及喉門柵急炎等者、亦有時患之、癧及瘀癧等之患之者亦爲不少。(三)毒藥如松節油、班蝥、鈸氣强礬、加播泐酸等、皆可致腎急盈血、而延爲腎炎、其因中醣而起者、諒必無之。(四)懷孕、或因腎盂受壓、或因於懷孕時體中所生之毒質所致。(五)皮傷大者、如火傷、或皮疚病、或受傷等、亦足致此病、於治腎手術之後、亦有時患之。

病體 輕者、以眼觀之則無顯徵、重者早觀之、則其腎盈血、腫、疃色、切之則滴血、亦有腎面淡白而有斑點、其包可脫、腎外質腫而濁、有微點紅色、其筭作深紅色如牛肉、腎球絡蟠或易得而見之、因大腫而盈血也、淡白色者、亦有時而不難見之。

病胭 (甲)腎球絡蟠之變、其因中毒者、毒即循絡而至腎、其絡蟠則先受累、或致腎球絡蟠之盌內急炎、其盌盈脒及血團、或腎球絡蟠膚及腎球包

ACUTE NEPHRITIS.

Interstitial Changes. Tubular Changes.

俱受累、包穴之內則盛血紅白脒、其所盛之質、及腎球絡蟠之鼈壁、常變壞爲澈質、此病於瘧症之腎炎、最易見之、如是之變、足碍腎球絡蟠之血運、及腎微脂之育功也。

(乙)腎微脂膚之變、此即腫而濁、及變爲脂、澈質等事、其曲微脂則積變壞之膚脒、及血之白紅脒、致腎腫大。

(丙)腎間胴之變、輕者其微脂間處有單純炎、其滲質即盟、而雜以血之白紅脒者、重者其腎球包附近之處、及曲微脂之間、有微脒所侵之處、如是之變、或偏於全腎而無輕重、或數處較重也。

病狀 其初起大抵突然、因傷風而起者、二十四小時之內或有痳腫、繼熱症而起者、其起較緩、病者之面漸靑白、其痳腫之初起、或在面、或在踝、嬰兒之初起或瘓瘲、有以覺寒、或寒顫爲初狀者、其背痛、惡心嘔吐、等狀、亦或有之、發熱之輕重不一、成人者多不發熱、孩童之因傷寒、或瘧症而起者、其熱之升至百一至百三(三八·五至三九·五)者數日。

其可以表症之狀、即尿變、其初或尿閉、或尿少而色濃、含血、胞、腎脂模等者爲較常、尿少、或於二十四小時之內僅下四五兩(130 c.c.)其重率則高至

一千二十五、或較高於是、其色淡者似烟、濃者黑紅、鮮紅者則少、逾時則沉濃澱、以顯微鏡驗之、中有血脒、尿道之膚脒、腎脂之瀲質、血膚、等模、其胎多、加以氰强酸、或熱之、則成濃澱如凝乳、尿中之尿腥基多、第因所下之尿過少之故、亦不及其所祛之量。血虧爲早而顯之狀、痳腫佈者、胸腹兩統膜亦或痳腫、瘧症之腎炎者、其四肢之痳腫或輕、而胸膜者則重、第不可視以爲常、亦有肺痳腫者、至喉之痳腫則少甚、衂及皮瘀、亦有時有之。脉或堅硬、其血壓增、總脈之第二聲則倍響、或心急痕而致突然以死、皮乾、難令其發汗。顯中尿毒狀者、其數有限、腎炎之初起、而兼尿閉者、或有中尿毒之狀、然於病之後程者爲尤常、腎急炎之眼病、不如疢者之多有之、或即視衣流血炎、或視系輪炎也。病期無定、以上所論即因傷寒、或瘧症而起之常者、起於熱症後者、其痳腫多不甚、醫者宜以驗尿之法診斷之、暫而不危者亦有之、亦有他病者、如癈症之腎急炎是、其尿有血、而顯腎功大受累之狀、腎急炎甚重者、亦或不有

痳腫。瘋症之腎炎、其腎球絡蟠受累最重、尿閉或爲早狀、痳腫多極重、中尿毒之狀、亦常有之、然於孩童者、其起或隱、其痳腫或暫或輕、其病狀似消化部或顱腦等病者。

診斷　醫者須知腎受累最重者、僅脚或瞼微痳腫、而其康健無傷也、僅驗其尿者、則診斷或不妥、因有時尿無關於腎受傷之輕重也、其初狀或即中尿毒之瘈瘲、婦人懷孕之腎急炎者、爲尤如是、故懷孕者之第七八月、其尿宜常驗之、其因傷寒或瘋症而起者、其診斷罕有疑難、如上所言、凡尿有胎者、不可一律視爲腎急炎、雖有腎脂模、亦猶如是、是以尋常熱病之胎尿、亦不得視爲腎急炎、而勿論其他日之或延爲是病也。腎急炎之兼患痳腫者、其尿或無胎、或僅有之、第如是者甚少、腎脂模則多有之、其無胎者、僅暫時耳、尿或減少。區別腎炎之種類、以其脂模之形質爲緊要、澈粒兩類之模、凡腎炎皆有之、血及膚胅諸模、急者有之較常、白胅模益甚。

判症結局　病之原因與病之結局有關係、其因傷風起者較繼瘋症

起者尤易痙瘛、嬰兒患之、死者三之一、其危狀即脉壓低中尿毒、潤囊𤸷、病已一月、而𤸷腫不消、面色極白、而尿多含胉者、則可延爲疢患、𤸷腫已消數月、而仍有胉、及管模數條者、亦有時有之。瘄症之腎炎、其結局不危者、於七日或十日之內、其𤸷腫必漸退、尿增多、胉減少、迨滿一月、𤸷腫則盡消、而尿則幾無胉也、嬰兒者其病期或速、嘗見於第四星期、而其尿已無胉者、其餘則病較隱、𤸷腫雖消、而尿仍含胉、血虧、因成疢病、或因以屢起𤸷腫、而漸瘉也。

治法 患者當靜臥、必病瘉後、方可起牀、因其治法、以發汗爲要、故病者宜常用氈蓋之、或着絨衣服。

飲食以乳、藕粉、或粥、飯湯、牛肉湯、雞羹、俱可、果能僅飲乳者尤宜、漸瘉之時、菜類、穀類、菓類、俱可食之、肉則宜少、因所祛之鈉氯鹽質少、而留於體中者、則有關於𤸷腫、故不可食鹽。

患者可多飲水、以通其腎、而可洗出其微管內之屑也、又可以鈹[1]鹽菓礬一錢、調滾水一英升、加桔汁及糖少許、冷而飲之。

腎之變異、無藥可制之、其要法有二。(一)助皮膚及腸之祛功、則腎可暫息、

1. Pot. Tart. Acid.

可自癒也。(三)視其所起之病狀而治之。患瘫症者其腎或可無受累、其先狀即蹶壓增、尿含血之顏色質、如是者當服朴硝類急瀉藥、有以此癒者。病之初起、其腰或痛、或下血尿、可用火刀或火杯術治之、或乾或放血、惟嬰兒則不可用放血杯、敷濕熱袱之法、亦可止痛、其初起之狀爲尿閉者、宜以以上諸法療之、且當熱浴、繼用熱濕布裹法、可多飲水、及服瀉藥、瘀腫者、最宜水治法、即熱浴、或裹熱濕布、或熱氣浴、嬰兒則以裹熱濕布爲最宜、其法將氈濡熱水、而裹其全身、外復以乾氈蓋之、再用庫秋布以包其外、如是者必一點鐘之久、每日可一次、成人者可用熱氣浴、或汽浴、其法即以架、架其牀之氈、而以筒引其熱氣、或汽入之、熱浴一刻或二十分鐘之後、而以氈裹之、亦法之善者、以上諸法、皆可多發汗、而不至耗力者、如是其瘀腫多可癒、然有雖用浴法、而其皮亦無汗者、若病狀危而有中尿毒狀者、可用乍波蘭的、或披路加便[1]等藥、披路加便可射入皮、已成人者每劑六分厘之一至八分厘之一、二至十週歲者、每劑二十分厘之一至十二分厘之一爲度。

1. Pilocarpin 0.01—0.008

每早當服朴硝類瀉藥以通其腸、孩童可服鎂[1]養水、成人者可服鎂硫强礬濃水、皆宜於早晨空腹服之、腎炎者服此藥或致嘔吐、渣[2]笠雜散、每劑三十厘、或洋[3]苦瓜汁、亦有時宜用之、若疢腫不重、尿色不濃、而中尿毒之狀不顯者、宜通其大腸、然毋須急瀉、療以以上諸法而疢腫依然不消、或益甚者、可用刀尖刺其皮、或細銀筒刺於其皮下而導出其液、或用小空針接庫秋小管、而引其液流至牀下之缽、若爲胸統膜疢所壓而氣促者、當療以抽疢術、有時腹疢極重、則可用導疢針術、或用細銀筒刺入其腹、而漸引出其疢、若有中尿毒之瘈瘲者、可施以哥羅芳而輕之、成人者、當即射入披路加便、壯者可放血至二十兩、(550 c.c.) 孩童者可施以火杯乾術於其腰處、且當裹以熱濕布、及服急瀉藥、其鈹氰鹽、及哥拉等藥、亦可用之。

若嘔吐者可飲冰、且當節制飲食、或服幾阿蘇、氯酒、加播湛酸等藥、每劑一點、服淡氰藍酸調鉍礬亦常有益。

至可否用利小便之藥、尚未有定說、最善者莫若水、可調鈹[4]檸礬、或鈉[5]安息香礬、而多飲之、有云、此藥可化尿礬爲不甚惹腎、而易於祛出合質者、

1. Fluid Magnesia. 2. Pulv. Jalap. Co. 2.0 3. Elaterium.
4. Pot. Citras. 5. Sod. Benzoas.

毛[1]地黃與朔[2]番斯、亦有益於利小便、若脈壓低、而心撞弱者、用之則無碍、初狀已輕而用此藥者、未見其有害也。

尿恒有胎者、無藥可以療之。

腎急炎所常有之血虧、當服鐵製以療之、服之之時、必其急狀在已退、中年者可服鐵[3]氯强鹽、視其病之漸瘉而遞增之、嬰兒者、可服低[4]鐵氯鹽或低[5]鐵硫强鹽兩藥之糖漿、斯爲尤善、心痿者、莫若服毛地黃及朔番斯、士的年、等藥。

漸瘉之時、患者愼毋傷風、凡所飲食、仍須多乳、進平時食物不可驟、宜移居温暖之地、亦適其病體者。

第七 腎疚炎

此皆爲佈患、累及膚、間、球絡蟠等膶、依臨症法而分之、可有兩類。(一)腎膶疚炎、即腎正膶疚炎、此或繼腎急炎而起、或隱起、其所顯即痳腫、剖驗之、則有大白腎之徵、於後程則其腎或小、即所稱爲小白腎也。(二)腎間膶疚炎、此則罕有痳腫、心絡之變則甚。

1. Digitalis.
2. Strophanthus.
3. Tr. Fer. Perchlor.
4. Syr. Ferri Iod.
5. Syr. Ferri Phos.

一 腎脂疢炎 又名 腎正腡炎

病原 此多因傷寒、瘧症、或懷孕之腎急炎而起、或不繼急炎而隱起、或因熱症而起、有云瘴爲此病緊要之原者、嗜酒者亦足致斯症、久流膿者、癨者、及瘰者、皆多患此症者也、此症常兼變懷如蠟之患、男多於女、患者多爲青年之人、孩童患瘧症者、此多爲之後患。

病體 症有數等、最常爲大白腎、即腎大、其色薄、其面作白色、剖而視之、其外質腫、色微黃而白、腎笋或極盈血、以顯微鏡驗之、其膚生粒而變爲脂、外質之微脂則脹而含脂模、膚脒亦變爲澈質、球絡蟠大、其包增厚、其盜亦變爲澈質、球絡蟠及包之膚極變、腎間腡皆增、但不多耳。

次即腎連腡漸增多而復縮少所致、此稱爲小白腎、有云此每起於大白腎之後者、說未究竟、有云此每爲自起之病者、病即腎色增厚、而其面粗而粒、剖之較難於尋常者、其外質減少、而有暗白或微白黃之處甚多、蓋曲微脂內積脂膚也、間腡之變異顯、球絡蟠多亡滅、曲微脂膚之變壞廣佈、脈亦增厚甚。

又其次者即腎流血疢炎、其腎大、色微黃白、外質有幾多之微棕紅色之

處、蓋脂之內外皆有血流也、此外之變異、則與大白腎者無殊。他經之變、最重者即絡變厚、及左心之膶過長也。

病狀　因急炎而起者、或有輕急炎之狀、其病每隱起、於食滯或漸衰弱之後、其面作青白色、早晨則其瞼脚或腫。尿大概少、其色黃濁、或作烟色、因含尿礬之故、其尿則濁、停之、則沉濃澱、中有脂模甚多、其形式之大小則不一、其質即澈或膚胅或粒、或脂、等、白胅甚多、紅胅及腎與腎卮之膚、皆常見之、胎亦甚多、其尿賫之、可得胎半數、或三之一、日間所下之尿、其胎較多、其重率於早程或高自一〇二〇至一〇二五、後程則較低、尿脭基常少。此類之腎炎、以疢腫爲重而難治、其面白而腫、早晨之瞼疢腫、遍身疢腫、潤囊亦或受累、大白腎者、其面常有特別之狀、其顏容如生麵、且作大白色、兩瞼皆疢、此病之疢腫、極難療之、常有中尿毒之狀、然瘓瘓則較腎間膶炎者爲尤少也。脉壓常增、卒則諸絡變硬、心膶過長、然其心不大者亦有之、總脈門之第二聲增響、視衣之病、較腎間膶疢炎者爲尤少也。

常有腸胃病狀、嘔吐之狀、常爲激苦而危險者矣、有時大瀉、或以胴瘍死。區別大白腎與小白腎之事、雖細驗其尿、而比較其病狀、亦有不能斷定者。症纏綿數年者、其腎連䐃則漸增、心絡變厚、如是者、其病狀則與腎縮小者相同、尿增而重率低、且常濁、而含血少許、腎脂模多、其形式及大小、靡所不有、胋亦甚多、常有痳腫之患、然不如早程者之重。

判症結局 病之結局極危、纏綿年餘者、則罕獲痊癒、致死之故、或因痳腫極重而累肺、或因中尿毒、或因潤膜受累而發炎也、嬰孩者其症雖纏綿兩年、亦可痊癒、

治法 治此症之法、與腎急炎者相同、所食以乳爲最要、至其痳腫、宜以水治法療之、血虧重者、當服鐵藥、然毋以其面之白視其血虧之輕重也、鈒醋强礬、毛地黃、代猶嚁忝[1]皆可利小便者、鐵錏醋之調合藥[2]可多加以水而多飲之、亦療法之善者。

二 腎間䐃疢炎 又名腎變硬 又名腎縮小 又名腎癞

腎變硬者、其故有三、(甲)爲大白腎之後患。(乙)自起者。(丙)爲𧏮變硬之後患。

1. Diuretin.
2. Mist. Ferri et Ammonii Acetas.

病原　自起者、自初起卽成疢病、腎質漸變壞、其原由多無從而識、或因遺傳、卽其父母之𧖴易硬者、則其子亦多易患腎間䐈疢炎是也、有謂瘰症亦足致之者、凡嗜酒者、亦易患之、美國富戶、多有患此症者、大概多因飲食過多之故、其以嗜酒致者則較少也、有謂食肉過多亦易患之、蓋足致成尿酸之質增多也、有云、肝功病足致似癩血之患、而爲此症最要之原者、於英國則以癩爲此症最常之原因、中鉛毒者亦足致腎變硬也。

𧖴變硬者、繼𧖴變硬而起者爲最常、其腎不甚縮小、其䐈極硬而作紅色、其外質之枯處散列、凡四十歲以上之過勞飲食過多而嗜酒者、則多患之。

病體　其腎縮小、其重或不僅一兩又半(42. gm.)腎包厚而緊粘、其面皺而生小疣、其色微紅、或作深紅、剖之、其䐈韌、外質薄、或僅二千分米(2. mm)腎笋之枯瘦較輕、小𧖴則增厚甚。

以顯微鏡驗之、其連䐈增多、生泌之䐈、無論爲球絡蟠、或爲微脂、皆枯、然以球絡蟠爲尤甚。其變異之最要者如左。

(甲)筋䐈增多、徧其全腎、然以外質之瓣矛間䐈爲最重。

(乙)球絡蟠之變甚、病重者多已全枯。

(丙)微脂膚之變、各處不同、連網最長之處、其脂大枯、其膚僅餘爲小立方胅、其膚全滅者亦有之、他處則微脂痕、而膚變爲澈、脂、粒、等質。

(丁)脈甚硬、內衣甚增厚、中外兩衣亦變、蓋連網過長而肌網枯也。

最要之傷、近人多謂在腎微脂及球絡蟠之生泌網、其連網過長之弊、則次之。

腎縮小者、必兼脈變硬、及心網過長等病、脈病已詳諸脈變硬篇、心網過長、則常見之、有時極重、諒因脈硬而小脈縮小、致心必增其力以運血故也。

病狀 症多隱起、大概必有危險而致命之加雜病時始知之、腎病雖重、而亦操業如常、且無絲毫病狀令人視爲腎病者、亦有疲倦、不寐、晚間當起以小便、消化功有病、舌垢、頭痛、目矇、及費力則喘等狀者。

腎疚炎之病狀最雜、故當分爲各部論之。

尿具部病狀 腎縮小者、其尿常多、晚間必下二三次、口渴、病者每因有此狀而就診、然非因此狀者亦多、尿色淺黃、重率低至一〇〇五、或一〇一二、尿之重率恒低者、即緊要而最常之狀、或含微朊、或暫時無之、如早晨之尿是、驗之之時、或僅見微濁、故宜以極精細之法驗之、其澱少而含澈質模、或

粒模數條、尿之定質大概少、然其所祛尿膣基亦或無減、其兼患食滯、或氣䏰炎、或後程心力不足之時、其胉或大增、而尿則減、其尿有時含血。衇◎變◎硬◎者、其尿之多少無異於平時、或較少、重率則如常或高、其色不變、且有澈質模及細粒模、至其胉之多少、則視其所食之物、與所操作之業而各異、然較腎縮小者則多也。

血運部病狀 脈堅、其壓增、其壁大概厚、其血壓增大與衇壁增厚二者、醫士當區別之、於無病之衇、其血壓或增、然腎疢炎者、其衇必常變硬、而血壓增也。

血壓增大之脈、其狀如下、脈堅而難壓、其壓之大、恒久不間、脈跳間時、覺其衇䏰滿、可聱於指下、以上諸狀、衇壁畧厚或如常者、亦有時而有此狀、度其衇壁之厚薄、可按其骶衇䏰、令其血不通、而復於其較遠之處而摸其壁、如是、則無病者之衇、其壁與其周圍之腡不可區別、然其壁厚者、其衇䏰可聱於指下、衇壓高而恒久者、是腎間腡炎早而最要之狀、心病狀之要亦如之、但較隱者其常、左饋腡之過長、即所以勝諸衇之阻血運者、心之變大、終偏全心、心尖伸下而偏於左、其撞力强而浮、年老而肺氣脝痕者、其心尖之離

Nervous System. Digestive System. Respiratory System.

位或隱、心尖之第一聲每作雙響、然右側第二骿肕之第二聲、倍響者爲尤常、此即血壓增大所表之狀也、血壓極大者、其聲如鐘聲、心尖多有縮鳴、諒因心門之閉不全故也、其鳴或大而傳至於腋、卒則心胸之過長不足以運血、其心則痿、致有跑馬脉而成心疚病。

呼吸部病狀 有時喉口突然痳腫、若胸統膜痳或肺突痳者、皆易致死、胸膜急炎及肺炎亦不少、氣脘炎亦常見之、冬季尤甚、呼吸忽難、晚間尤甚、如是者亦不少、此常爲中尿毒之狀、然亦有原於心病者、病者每坐於牀上、而喘息如痻症然、顯呼吸之狀者、亦有時有之、將死之時較常、然患者能行動之時、亦有患之者。

消化部病狀 常有食滯厭食等狀、初狀或爲嘔吐不止、多以此爲中尿毒之狀者、然無腎病之人亦有以是死者、重瀉患亦有時有之、或至斃命舌則污垢、口氣濃厚如尿臭。

腦系部病狀 大腦病狀、於上文中尿毒論中已詳、其早起而恒者、每爲頭痛、其痛或僅頭之一偏、大腦中風之病、或因腎間膶疚炎而起、其血則或流入顱腦衣、或大腦、患中風者其嗽常變、各處多有系疼之患。

特別之覺病狀　初狀或即視功受累、腎間胴疢炎、多爲眼科醫士所先診斷、至視衣之病、其餅形之血瘀爲最常、視衣佈炎或視系輪炎則較少、亦有視衣無變而驟盲者、此即中尿毒朦、至其視一爲二之病則最少、瞖與瞼常有屢發之瘀、耳之受累亦不少、如耳鳴而頭暈、或聾是、衄亦有時有之、重者且兼週身瘀癍。

皮病狀　腎間胴疢炎者、瘃腫不常、其踝或微腫、然以無瘃腫者爲尤多、瘃腫佈者、大概因心胴過長之漸不足所致、其皮常乾而白、多汗者則少、其汗或餘尿腥基於皮上如白霜、常兼患癩、指疪痛、或痲而作白色、但非腎病特別之狀、皮或極癢而難忍、諸肌常轉筋。

流血者亦不少、衄或極重、皮或瘀癍、肝不硬者少、腹瘃。

診斷　診斷之事、有時甚難、每有以他病死者、迨剖屍驗之、始知其實已患此病也、其早程多無從而識、病者其脉壓常增、衇壁硬、心尖之撞處移於左、總衇之第二聲如鐘聲、且倍響、尿多、而重率低、微含胋、及腎膌澈質模粒模數條者、則可斷爲斯症勿疑焉、所顯之狀、以脉爲最要、未滿五十歲、而衇壓恒增及其壁厚者、則可斷其心與絡必有變、而腎亦或然之也、診斷此症、

其驗尿之法、不可限於一次、早晚之尿、皆當驗之、其尿宜盛於尖底之玻盃內、以積其澱、驗腎脂模之法、須用多尿、以低力之顯微鏡、及微光照之、𦢊變硬之腎病、或延久而無胋尿、或其胋少甚、近病末時、其自起之腎間腘炎與變硬之腎病兩者、不可區別、亦無庸也、中年者其脉壓甚增、淺𦢊極變厚、心𦢊腘之過長甚者、其腎變異、諒即繼𦢊病而起。

判症結局

腎疚炎者、不可療之病也、腎間腘炎者、每可活至多年、患者雖脉壓增大、𦢊壁變厚、尿過多、而少含胋、亦不速其死、果能小心調攝者、且可安其生業、余嘗見脉壓大、尿含胋少許、及澈質模、而歷十至十五年仍未死者、症危者、則有中尿毒之狀、心㾬、潤膜穴㽷、潮呼吸、頻吐及瀉等。

治法

患者無甚病狀、凡所操作、當毋使心腎𦢊等過勞、且宜於靜、毋憂鬱、操作宜輕而不可勞、水土則宜溫暖者、寒暑不齊之際、切不可傷風、大便宜不結不瀉、每日溫浴之後、當以乾布擦之、以助其皮之功、且當多飲、如水、乳、米泔水、淡茶、碒泉水皆可、酒則當禁、加非、與茶、則無不可也。凡所飲食、當以易消化者、且不可多、肉食每日不可逾一次、症之早程、其治法莫若愼飲食。

惟其早程、康健無碍、脉壓不高、尿含胎少、如是者無庸服藥．蓋藥不爲功也、但其後所起之狀、則當療之、其最要者如左。

(甲)衇壓大增、腎疢病者、其脉壓應大、且亦所難免者、其血壓過低者、斯爲危矣、脉壓極高者、足致增其心之工、且有絡破裂之險、脉壓極低者、則易起潤膜疢腫、故當以法令其不高不低也、衇壓恒高者、所食當以易消化之物、且當不時服朴硝類瀉藥等、而浴熱氣、或熱浴、以發汗、如此法不足、可試服[1]三氰弱礬、初用百分一之藥水一滴、每日三次、其分劑可遞加之、患者爲此藥所感之難易、人各不同、故其先當試服之、有每日可服三次、每劑百分一之藥水十滴者、服此藥、未見有害者、若、服過多、則病者面紅、頭痛、此藥可連服六七星期、而停一星期、復再服之、其功效不惟能輕血壓、且可療頭痛、頭暈、氣促、等患也。服鈉[2]氰弱礬、每劑三至五厘、每日三次、亦可。

(乙)重者則有血虧之患、其輕重不一、最善莫若服鐵藥、鐵[3]氯强鹽酒大分劑、亦可服之、每劑半錢至一錢、每日三次、有云、其功效不惟能減血虧、且可減輕衇壓者。

1. Nitroglycerin 1% Solution.
2. Tr. Ferri Perchlor. 1.8—3.5
3. Sodii Nitris. 0 2—0.3

(丙)腎疢炎者、其就診之時、多有心◎痿◎之狀、跑馬脉、胎心之心聲、氣短、尿少而多胎、及單處疢腫等狀、亦皆有之、如是者、當療以治心病之法、早晨可服朴硝、或加路米、每日當服毛[1]地黃三四次、每劑十滴、服士的年亦可、或必需他種補心藥、然以毛地黃爲最善也。

(丁)中◎尿◎毒◎狀◎未顯此狀之時、或極煩躁、昏譫、口鼻重而惡、舌垢濁、頭痛則少、然額痛極重者、或即中尿毒之初狀、病者心跳、痲痺、晚間或轉筋、若如所言、則當服朴硝類瀉藥、且當熱浴以發汗、用水或一百二十至一百五十度(五〇至六五)之熱水、或多服醯三氰弱礬、以輕其血壓、瘈瘲重者、可吸哥羅芳、壯健而多血者、可放其血十二至二十兩、且當令其多汗、若瘈瘲再發者、可服哥拉、或以射肛、以莫非射皮者尤善、昏迷不醒者、當趣其急瀉、而用披路加便或熱浴以發汗、煩躁及昏譫者、莫若用莫非、未見用莫非而有害及昏迷不醒者、瘀變極硬之疢中尿毒、其氣促及潮呼吸兩狀、用莫非可奏特效。

外科治法 近有用剝◎腎◎包◎術◎者、所以使腎於其週圍得新絡以養之者也、或有時施此術而獲效。

1. Tr. Digitalis. 0.6

第八 腎變壞如蠟

此僅爲腎疚炎病期中之一病、起於熱症、或體衰憊之腎微脂疚炎者、病此最多、然身中之他經、亦大概患之、其原因即疚膿患骨病、瘻、瘰、等是、其血多白脒、中鉛毒、及癩等者其腎亦有時變壞如蠟。剖而驗之、其腎大而微白、腎面滑、切之、其外質大而光滑、球絡蟠易覩、腎笋作深紅色、而與腎外質者大相反、試割其一片而浸於氯淡酒、則有棕點、此有棕點之處、即變壞如蠟之胴也、腎球絡蟠與諸直脈之受累最重、其變如蠟之胴、初起於腎球絡蟠、繼則累及出入諸絡、以及直絡、或僅限於此處、其後程則累及其微脂、脂膜之受累尤甚、但其脒之受累則少、腎咸有腎佈炎之狀、其球包增厚、其球絡蟠或炎、脂膚腫、且變爲粒及脂。

病狀

僅據其腎病狀、則不足以診斷、大抵必究其致病之原、尿之變狀、亦爲要者、即增多而色淡且清、重率常低、含多胎、胎少者亦有之、或且無之、腎脂模之變無定、常爲澈質、脂質、或微粒質、亦多有之、患者多瘀腫、血大虧、體極衰憊者尤甚、然無瘀腫者亦有之、常有瀉患。

脉壓增、及心膶過長等事、皆不常見之、然腎縮小而變壞如蠟者、則有之、中尿毒及視衣之病、惟腎縮小者有之。

診斷 診斷之事、不可僅藉其尿之病狀、然亦無難事焉、蓋其病多因瘰、疚膿病、骨病、瘰等而起、且其肝脾皆增大、其尿過多、而含多胎、及脂模數條者、或無也、其結局似有患以上諸體病、如瘰等、且下清淡之尿、而尿在胎者、皆足令人視其爲此病者也、至其結局之如何、則視其病原、然危者多也。

第九 腎總戹炎 腎與其戹之炎 膿腎

病原 病幾盡因於爲穉所侵、而穉孳生所致、其因於松節油、畢澄茄、糖尿等之所惹者則少、其腎無病之時、能祛血中之穉、亦無受傷、受染者其攻穉之力皆不足、至其攻穉力不足之故、或因週身之病、如血虧、育功有病、及加添患等所致、其單處之病、如腎炎、腎離位、腎胱脂爲瘤所壓而腎盈血、腎扭等亦足致之、或因手術之減其攻穉力、或因穉數及其毒力加增也、胱炎之病、或上升至腎而染其戹、至於其他之原因、如瘰熱症、疸、虫瘊、寄生卵、受寒、及用力逾量、亦皆足以致之者、其以腎石致者則少、懷孕而患之者亦多。

病體 症之早程、其洇膜垢濁而畧腫、或瘀癍而有微顆色之病膜、戹中之尿濁、驗之、有幾多之膚脒。

腎石總戹炎、其洇膜粗、作微顆色而厚、腎小戹痕、腎笋尖較扁、如是者、其後患如下。(甲)其膿炎延至腎、而致腎與其戹皆炎。(乙)腎小戹漸痕、腎腡漸枯、終致膿腎、即全腎皆變爲膿囊、囊外、或有腎腡薄層(丙)腎、腡因生膿而滅之後、若總戹口閉塞如故、則其膿之液質、見竦、膿則漸乾、而全腎則因以變爲一列之小袋、中含微顆色而似桐油灰之塊、後者或雜錯礬。

腎總戹之瘰症、每由腎笋尖而起、(見瘰症章)病之初起、其患不偏、卒或與腎石之總戹炎所致者相同、其膿變如桐油灰質而雜錯礬者爲尤多、其繼肬炎而起者、每僅患其邊、腎或受累而延爲腎急膿炎、腎笋之處有膿線、腎外質近包之處有小瘰、或笋瘰、其膿穉之入腎、或循腎微脂、或溘脂也。

病狀 以熱症起者、其病雖重、亦無甚狀、輕者其腰痛、受患之邊、深按之則微覺痛、其尿濁、中含膿脒及洇及血紅脒少許、其應效之酸鹼、則視其所染之穉而各不同。

尿無膿時、患處或痛、(不如腎石症者之甚)寒顫、熱高、多汗、如是者、其尿則濁、或

因含血而作烟色、或含泗脒及改變膚脒甚多、病此者不多、而大概兼有腎總卮石也。

腎總卮炎者、無論其因石或瘰所致、皆成流膿疢患、其病狀如左。

(一)膿尿、其膿之多少不一、或時止時流、若患於一腎者、其腎胱膪或暫塞、而尿則自無病之腎以出、無何、則其膿突然流出、而尿始含膿、膿積聚時、患處則有瘤可捫、其膿與尋常者無異、惟於此程其改變膚較少、且皆由胱或無病之腎卮而來、腎膿炎之起速者、其腎笋之膶、或脫離而與尿俱出、或有腎膪模、至其尿之酸鹼、則全視其所染之穉、無論其僅一腎患之、或兩腎并患、及胱之受染與否也、症疢者其尿每過多。

(二)總卮膿炎者、常有間退熱及寒顫、其寒顫或依一定之時而起、致誤爲瘴、後此、其熱則成潮熱、而無寒顫。

(三)患者每顯疢膿病之週身狀、及血虧、體瘦、漸衰弱、或生子瘴而成穉串瘴病之狀、如腎卮瘰者、其病期或與癈症相同、亦有屢下膿尿多年、而康健如常者、疢者或無甚恙。

(四)疢者以察體法驗之、其受患之一邊、按之微痛、或有瘤焉、其大小不一、腎

積膿者、其瘤或極大。

(五)腦之病狀、其終有之、每兼加氣促而起、或昏迷不醒而死、如痟症者、諒即尿中之腐質見啛所致者。

腎膿炎因胱炎而起者、每言腰痛、其熱升高而無定度、且寒顫、急者其將死之時、則有此狀。

診斷

總厄之瘰病與石病、脫不能驗出膿內之瘰稚者、其患每不易區別、腎外連腳瘰、與腎積膿兩者、其不同之處、即腎積膿者、其所成之瘤之界限較定、腰處無痳腫、病歷亦異、外連腳瘰者、其尿或無膿、然有時亦難區別也。

腎總厄膿炎與胱炎、常多相混、嘗有誤以腎總厄膿炎爲難治之胱炎、而施以會陰剖術者、兩症或同時并患而難區別、然兩病之病歷及初起之狀各不同、厄病者其尿多、而胎亦較多、有腰處一旁之單處徵、胱亦不痛、此皆足以診斷者、於婦人者、如施以導腎胱脂術、則可斷其膿之來自腎或胱也、以驗胱鏡照之亦可。

判症結局

熱症所起者、常可痊癒、以瘰病起者、每因膿乾而變如桐

油灰質、及生鑽礬、亦或可癒、若延爲膿腎之患、則其危益甚、有其癉破裂者、有因潮熱而力漸盡者、有起腎壞如蠟之患者、諸皆危險者也。

治法 輕者、可多飲液、如硷泉水、或水加鉀檸强礬亦可。因石而起之炎、見於下文膿尿者、大概無藥可以療之、近多用攻尿稚藥、烏[1]羅透品、急者用之、其益尤多、當服補藥、及食有育力之物、乳亦可多飲之、已成瘤者、瘤未可捫而病狀重者、可試剖之、果必需剖之者、則可施以腎剖術、或腎剖取術。

第十 腎總卮積尿

定義 此即腎總卮及小卮俱脹而腎胹枯之病、蓋腎胱管閉塞、致卮內積非膿之液也。

病原 病或自胎生、因腎胱管或尿管異常也、如其瘤大者、則胎兒之母、或難分娩、有因腎胱管之縮或扭者、於成人者、或因腎胱管塞石、或因瘍而生瘢瘖之患也。

瘢瘤如瘰與疽者、或足致之、惟因腎胱管受壓者爲尤常、如爲卵腺、及瘖

1. Urotropin.

之瘤所壓是、有因胱脂爲瘢筋帶所壓而起者、亦有因胱疽、或胱底柵腡過長而胱炎或尿脂瘖等故者。

病無論其以何故而起、第腎胱脂閉塞者、則腎㧁積泌、有時致生急炎、然其所積之泌之漸壓其筭尖而枯之、致腎腡漸消而漸痕液者、較急炎爲尤多、其以腎胱脂受壓起者、雖痕極甚、亦大概存一薄層腎腡、最重者、其腎變爲大袋、其所積之液、稀而作微含黃色、且尿鹽礬、尿腥基、尿酸、或胉等各少許、或微雜膿而濁。

腎胱脂全閉者、未必皆有脹液、惟致腎枯者、則或有之、其脂間塞、或不全塞者、其痕每極甚、其袋或成最大之腹瘤、嘗有誤以爲腹㾡者、其無病之腎、或增大以補病腎之缺、其多病致左心之腡過長。

病狀 其袋小者、或失於覺察、其胎生而兩腎俱患者、多死於數日之內、若僅一腎患者、其瘤初或失於覺察、迨其瘤漸大而成、腎處生瘤之微時、始得知之、成人者多因瘤壓而起、如瘖疽、胱底柵增大等是、諸皆多無病狀者、別有時止時作之病者、下清液甚多、而瘤則突消、繼則其袋復漸積液、如是者多年屢發、此則其塞處僅一邊、而尿胱脂則成瘢而瘖、或其脂中有門扇

或其膗通腎總卮之頂、患此者婦人較多、其腎且能動也。
一腎患者、驗其腹則其腎處之有瘤可知、若瘤不甚大者、則立可診斷之、然大者則易與卵腺瘤或他瘤相混矣、嬰孩患之、或誤爲腎疣、或腹統膜後之濜榾疣、蓋嬰孩之腹瘤、多以此患致者、故當以空針抽術區別之、腎袋大者、多悞爲卵腺癈、第卵腺癈較易動、而不如腎袋者之脹腰深處之大也、其升胴每於腎袋之上覺之、施以迷蒙藥而由陰道驗之、則其卵腺之如何可知矣、仍有疑者、可以空針抽術區別之、腎袋之液清、或含脒而濁、無卵腺癈者之膠質、重率低、每有胎質、尿脛基及尿酸亦微有之、其膚脒與腎總卮者無異、然袋巳久者、其液每不足以表其病、蓋其尿鹽礬、巳消於無有也。
能動腎之積尿者、斯爲最難診斷矣、惟多下清液而瘤突消者、猶爲可以區別之狀、袋極大、致充滿全腹、而可悞爲腹痳者、區別之、惟有驗其液而巳、蓋此袋與腹痳之體徵或無異也、腎袋者常發熱、其尿常有膿、若仍有疑者、可以空針抽術區別之。
病之結局、視其病原、僅一腎患者、或無危險、間發者或纏綿多年、然後瘉、其袋或破裂而液入腹統膜穴、或破膈而入肺。

其液或從腎胱脂自出、而終不再積、兩腎俱患者、或致中尿毒、亦有無此病之腎、而腎胱脂為尿石所塞、致中尿毒者、亦有其袋生膿、而成為膿腎者。

治法 時止時作而毫無危狀者、可無庸治之、或云、袋不甚者、可以按摩之法通之、然用此法者、務宜謹慎、袋大者當施以空針抽術、或須三之、宜針之處、當在髂與第十二骿適中之處、若再積液而袋漸大者可剖之、而導出其液、或割取其腎、婦人者以帶及墊縛之、則其間發之患可止。

第十一 腎石病

定義 此即腎或腎巵生石之病、因其尿中數種定質沉澱而成者。

病原及病理 腎腡之淋石有三、(一)尿酸石多患於腎笋尖、患者多為新產之嬰兒、或生後一二星期者、(二)鈉尿礬、或兼鈣尿礬、腎笋尖處或有微白紋、多於患癩症者見之。(三)錯礬、老年之人其腎笋成暗白紋者、則多有之。於腎巵者、可分為三類、(甲)腎砂、少者即尿酸之微晶、大者其徑有一二千分米(1—2 mm.)之厚、此或久久隨尿下、而亦無病狀、蓋其質甚微、不致塞脂也。(乙)較大者其小如豆、大如杏仁、或僅一粒、或多粒、皆積於腎巵、或圓而滑、或

歛而粗、其小者下時、足致腎疼。

(丙)樹形石、腎胱脘之口、或爲Y字形之石所塞、腎總巵或盛石、而成爲巵模、此即所稱之珊瑚石、亦即成爲腎總巵及其巵之小模者。

以化學之法驗之、可分爲以下各類。(一)尿酸及尿礬石、此爲最要者、可成爲腎砂、小單粒石、或大樹石、其質甚硬、面滑、色微紅、大者即積層而成、其質甚密、其尿酸及尿礬多相雜、惟於孩童則或僅有尿礬也。

(二)鋁草礬石、其形如桑、以其面有微點及刺也、其色常深、其質極堅、即鋁草礬與尿酸、相雜而成者。

(三)硫礬石、其質即鋁硫强礬、及錏鎂硫强礬、或雜鋁碳强礬少許、此類亦常、其硫强礬常沉澱於尿酸、或鋁草礬石之外而包之。

(四)罕覯之石、即西司丁、散聽、鋁碳强礬、及靛等質所成者。

其如何成石之說、辯論紛如、或因尿中有不當有之難消質過多所致、如西司丁、散聽等質是、狀因尿過酸、致其酸易沉澱者爲尤多、有云、尿酸石之原、實即尿過酸、尿鹽礬及顏質不足、而尿酸多等者、其石核即胎、涸、血、膚、稑球等。

腎石病、老與幼者之患之爲最多、於中國如廣東安徽之數處、患此甚多、患之者男多於女、慣坐少行動者、似易患焉。

其石所致之患不一、腎小盂雖有大小之石十二顆以上、而亦有其泗膜不減、總盂不痕者、其總盂充滿含多膚脒之濁尿、有歷年生石而下出之、而身體亦無甚恙者、且除腎痠之外、無他病狀、其珊瑚腎石、每充滿全盂而不致盂炎、而腎則漸變硬者、亦有其人、其所致最重之患、即盂膿炎及膿腎。

病狀 病者或下腎石多年、而無腎痠、其石亦不塞腎胱脂、亦有下腎石多年而屢起腎痠者、有所下之石甚多者、嘗有一人極壯健、歷年屢起腎痠、而嘗下大小不一之腎石數百顆、其不可貯滿於容一兩之缽、僅下一石而永不再患者、亦有其人、其有珊瑚形巨石者、或無病狀。

腎石入於腎胱脂、則起腎痠、或突起於不意之際、或因提過重之物而起、其所顯者即極痛、其痛由受患之脇下而起、循腎胱脂而下精腺、及股內側、亦皆覺之、其痛或散射於胸、腹、背、腰等處、重者或惡心、嘔吐、腦力脫失、面發汗、脉弱而速等狀、將起之時或寒顫、身或熱至百三(三九·五)度、病狀之期其久暫不一、暫者或僅一點鐘、久者或延至一日或一日以上、小便頻、或痛、尿大

概含血、亦有多下清尿者、此諒由其他腎而來、亦有其他腎雖無病、而全無生尿、致中尿毒以死者、第此爲最罕、其常者、必兩腎皆病、或其人僅有一腎、若疽壓兩腎胱脘、或累及其胱內之脘口者、亦足致之、患者初或無重病之狀、或於七日之後始顯中尿毒狀、而肌則跳筋、煩躁不寧、或疲而欲睡、所可奇者、即瘈瘲及昏迷不醒等患矣、患者每死於尿閉十二日之內。

腎痰發作之後、其受患之一腎痠痛、輕重不一、患者自知其石之由何腎而來、病發作時、以驗體之法驗之、多無病徵、其腎可捫者最少、受病之一腎、按之多微覺痛、瘦甚者、驗其腹時、其腎胱脘內之石、或可覺焉、病者或覺有石相磨於其中。

石留於腎者、其病狀如左。

(一)痛。常於腰處、僅痠、然甚重而間發者亦有之、亦有覺受病之一腎不痛、而爲其他腎之痛者、能動腎者、其痛狀或與此相同、故有悞爲腎石而剖之者。

(二)血尿。之原、常爲石塞腎胱脘、然石仍在總扈之中者亦有之、其血常少、故與疽者有別、或纏綿甚久、勞動則增多、安息則減少、其血多僅致尿作烟色、其尿或數日無血、而因勞力、則其尿後作烟色、或尿中有多血。

(三)腎總厄炎、(甲)腰處或間發極重之痛、然不如腎痠者之甚、將起之時、先以寒顫、繼則熱、熱高至百四或五度、(四〇至四〇五)後此則多汗、其尿則濁而作烟色、且含血及自腎總厄而來之膚脒甚多、如是者、或數月數年之中、時止時作、若非驗其尿及腰處之痛、則多悞爲瘴、此腎石所致之間退熱、與胆石所致之肝間退熱同理、須知兩患雖發作最重、而無生膿之狀者亦有之。(乙)腎總厄膿炎之狀、尤常有之、即腎處痛、屢發寒顫、尿含膿、或有膿腎之徵。(四)膿尿患腎石之人、有相連下膿尿多年不止者、其時止時作者亦有之。患腎石者、其人多壯健、且多嗜食、亦易患癲症、間或致食滯或頭重痛、此亦不少。

診斷 腸甚脹者、其腎石痠易悞爲腸痠、有時其痠亦若胆石痠者然、所可辯者、即其痛之處、及其射向、精腺上縮、捫之亦微痛、腎亦變異、如含血等、能動腎亦有時作痛如腎石痠者、石之在腎或胱、每難知之、第在胱者、其痛以胱頸之處爲尤甚、亦不僅限於一邊、尿酸或尿礬之腎石者、其尿之應效酸、胱石者大概爲鹼、有云、各種石病之狀、皆無相同者、患尿酸大石者、其重狀尤少、惟鏻草礬石、則因其面粗而易痛及流血、此兩者其尿皆酸、硄礬石

者、其痛狀最重、尿多爲鹼、驗其有無生石及石之位置、以X線驗之最善。

治法 腎石疼者、熱浴最善、有時可鬆弛其腎胱脘、痛極重者、當以莫非射皮、或吸哥羅芳、至痛止爲度、患處當敷以熱濕布、患者、可多飲熱薑茶、蘇打水、及米汁水、凡睡臥坐立、當變其身體之形勢、或且宜低其首、而高其足、方足以止其痛、若石大或危炎重者、當商可否用外科手術、此爲尤要。

腎石疼間時、病者宜靜、且不可突然用力、最要當多其尿、患尿酸或尿鑿等石者、當鹼其尿、每日當多飲雨水或烝[1]餾水、且宜有定量、或加鉀檸鑿、或鉀矼礦强鑿、如是者其腰痠之狀多大減、飲食之事、最當節制、如上文所述癘症早程之飲食是、有用鉀[2]檸鑿大分劑、如半錢至一錢、調水八兩、每三小時服一次、或有用披[3]、巴拉辛等藥以消尿酸石、連服數月、而勿間焉者矣、然余則屢用而皆罔效。

1. Aq. Destillat. 2. Pot. Citras 2—4. Aq. 230. 3. Piperazin.

第十二 腎癥

癥分爲惡及非惡二者、非惡者、最多即小筋疣、常患於腎笋、以及脂瘤、絡瘤、濜櫑瘤也、腺瘤者、或爲胎生之病。惡者卽疽與疣、或係自起、或爲子瘤、疣爲最多、孩童常患之。其瘤或甚長大、孩童者尤甚、生長尤速、膶軟者爲常、中多有瘀、其疣多侵腎總卮或腎盂。

病狀 (一)血尿、此或爲初狀、其血或凝或否、或成腎總卮與尿胱管之模、就余所知、此模惟腎疽有之、其尿含疽脒者則少、(二)痛、此狀無定、有時瘤雖極大、而始終俱無痛苦、有之、俱作拉牽之痠痛、痛處卽脇下、而下射至於大腿、血團下時、或覺極痛。(三)漸瘦、其瘦速而甚、然瘤甚大而不瘦者、亦有其人。

體徵 患者大概有瘤、小而生於右側者、或可動之、其寄於右髂凹者、或誤爲卵腺瘤、瘤大者、充滿腹旁、且漸延於中腺、望之、得見其二三年球形之阜、相對於其腎瘤凸出之處、孩童者其腹或極大、其盂顯而脹、若驗以兩手把

法、則其瘤可於腰處覺焉、或可輕微提起之、有時其瘤雖大、亦易動之、其胴堅實而不可動者亦有之、呼吸之時、亦不甚動、速長之腎癥、其胴軟、捫之、似有動浪、最要者即其癥生於胴後、而其胴亦易捫覺之。

診斷 孩童之腹瘤甚大者、或生於腎、或腹統膜之後、生於腹統膜後者、其位置尤較近於腹中線、但或與腎瘤同其大、病久者、兩類或難區別、然疕者大概較難動之、此腹膜後癥、或侵至腎、學者須知之、腹之左邊者、脾大則可辯之、蓋其廉及峽俱顯、而吸氣之時則下墜、且胴在其後也、其於右邊者、肝癥與腎癥或相混、第亦甚少、其腎癥之上廉與骿相間之處、有空响焉、病久者則無此響、腎癥與肝相貼也。

能動腎之惡癥、或誤爲卵腺疽、或瘔肌瘤、惟腎瘤者、易於上升、驗其盃臍、則其無瘤可知矣。

癥小而人壯健者、其腎可割取之、第瘉者亦僅百之五六也。

第十三 腎癭病

（一）小癭 此或因腎微脂見塞而脹、或因腎球包痕之故、已詳於腎疚炎

論中。

(二)單囊 小如葡萄、大如柑、其腎或無他恙、成爲巨瘤者則少、囊原諒亦即腎微脂閉塞也。

(三)多囊腎 腎有多囊、小如荷蘭豆、大如葡萄、兩腎甚大者、其重或至六磅以上、其於胎生者、或大至有碍分娩、其腎胴少、以顯微鏡驗之、則於囊間之處有焉、其囊含或清或濁之液、其色微紅棕、或微黑、其質或如膠、液中亦有胎、血晶、膽渣素、錏鎂硫强礬、及脂點等、尿膣基及尿酸、則罕見之、其囊壁之裏即扁膚所成、成人者兩腎皆有此囊、諒必自幼時起而漸長大焉、至其因何而致則尙未知也。

病狀 (甲)兩腰處有瘤、其瘤漸大、或致腹上段增大甚、胴胃之位置在瘤前、最瘦者其腎囊或可捫覺焉。

(乙)血尿、此或屢發至數年之久。(丙)腎間胴疚炎之病徵、(一)面色白、或作泥色。(二)脈變硬。(三)心胴過長、心之兩第二聲皆過響。(四)尿多而重率低、且含胎及澈粒等脂模、有時且有胆渣素晶。其何以致死、或因中尿毒、或因腎疚炎之心絡加雜病、其囊或破裂而致腎圍瘰及腹膜炎、第甚少耳、其皮或變古銅

色、大概兩腎皆受累、然有一輕一重者。患一腎者、可割取之、兩腎幷患者則否。

(四)肝 腎有時有多小癭散列於其胴中、脾與脾棚亦或受累、其心或胎生而異常、其腎癭小、亦不如多癭腎者之、多且密、然極大者亦有之、獸類患之較常於人、腎亦有時而生帶虫癭、其癭、詳於三十三頁。

第十四 腎圍瘅

腎外連胴生膿之故如下。(一)因受打或各種之損傷。(二)因腎總卮、腎或腎胱胱等處之炎、延至腎外連胴。(三)因腸穿破、闌尾穿破者爲最多、胴亦有之。(四)因膿患由脊瘺、或膿胸之延蔓而來。(五)爲熱症之後患、孩童尤多。剖屍而驗之、其腎圍膿、後截尤多、然其膿或盡積於其前、即腎與腹膜之間、其膿巢常大、其膿常臭、而作糞臭、或因貼近大腸之故、其膿可穿至四處、如穿胸膜而由肺以出是、下腰骶肌而於胦股處見者爲尤常、或循髂筋膜而於髂骶筋帶見焉、其穿破腸、腹膜、胱陰道等者亦有之。

病狀 腰處或極痛、按之益甚、亦有其初起隱而腎不痛、而驗之則或有

深膿之徵者、受患之邊、大槪作痛、惟其痛或似在髀節、或其附近、或下射至股而精腺上縮也、患者臥時、其股必屈、爲鬆弛其腰髋肌也、舉步之時、其無病一邊之腿、用力較重、脊亦不可有動、行動之時、其脊必屈、而闔股亦甚難也。果病由腎總卮或腎之延蔓而來者、其尿或有膿、外是者、其尿皆清、膿已成者、常有寒顫、及無定度之熱、出汗等狀、其第十二骿與髂廉之間、深按之則覺硬焉、以兩手按之、或有瘤可覺焉、此處之皮、常有微瘀。

診斷 此大槪無難、果有疑者、可以空針抽術驗之、自起者、與因腎腸等穿破而起者、或難區別、然亦不甚緊要、以其治法同也、脊骨之病、無難診斷、故不致誤爲此症、於孩童者、或誤爲髀節病、然其痛處較高、而髀節亦不腫、按之亦不痛也。

治法 宜早剖之而盡導出其膿。

第八編 血及棚病

第一 血虧 又名 血貧

定義 此即血、或血脒減少、或血之要質如胎及紅脒紅腥等減少是也、其病有週身與單處之不同、茲僅論其週身者、面白即血虧之一狀、然於驚嚇或惡心之時及腎疚炎、心病、嗜鴉片等者亦有之、亦有自生而白者、皆非患血虧者也。

週身血虧

(一)因病之血虧、(二)自起血虧。

Secondary. General.

因病之血虧 又名 繼起之血虧

此病最要者如其病原、可分爲四類如左。

Anæmia from Hæmorrhage.

(一)流血所致者 此或因外傷或爲自起、其失血或甚急、如大絡受傷、衇囊受傷或破裂、胃或腸首段瘍或產後流血等是、所失過多者、則衇壓漸低而死、突然流血至三四磅者、或有生命之虞、有於一星期中吐血十磅而不死者、流血雖甚重、然其紅脒之數、亦不如自起血虧

者之少、故吐血七日者其第七日、每立方千分米、約有一億三十九萬之紅脒、其血復生甚速、其有易[1]流血性者、七日或十日之後、其血則復原、其血之水鹽礬等質、則自腸胃嘯入而復原也、其腥質之復生亦甚速、但其紅脒或須數星期、或數月始能復原、其紅脒紅腥之復原、較紅脒尤緩。

重流血之後、以顯微鏡驗之、或不甚變、其紅脒之大小、有異尋常、而其色亦較淡、流血患之後未久、則有懷核之紅脒、但不多耳、其大小與尋常者無異、中懷小圓而易染色之核、血汁之中、或有漂𣗳血脒初則增多、其易[2]染中立性顏質之多核脒增、小單核脒則減、漸瘉之時、其白脒之數則漸減、以至如常。

紅脒紅腥減少之數、較血脒之所減尤多也。

一次重流血之後、或致速死之血虧病、如產後流血者是矣、或致屢發之流血、如瘀癖是矣、此類其紅脒之形、大概與上者無異、但懷核之血紅脒其白脒常減、多核較少、而小單核者則多、據驗屍所証、其骨髓生血脒之功、且盡無之。

1. Haemophilia. 2. Neutrophiles.

(二)漸而久之失血腥質血虧 如疢膿炎或腎炎是也、哺乳過久者、亦生此病、速長之癧、或致血虧重病、如胃疽是矣、其血之形質與急者相似、但紅脒之形、大概較歉、重者其歉或甚、血虧惡症之巨脒、於此則無之、且其紅脒較尋常者尤小。懷核之紅脒常少、因病而起之最疢血虧、或有較大之懷核紅脒、其白脒或增、然疢病重者或減少。

(三)欠育力耗所致者 此或因飲食不足、或因食不下嚥及消化之功有碍、如腫疽疢食滯是也、其血或大減、血汁之所失、較紅脒尤甚、其因血汁減少甚、而紅脒似較多者亦有之。

(四)中毒之血虧 其所中之毒、如鉛、錄、鋻、癨、瘴、等毒是也、其毒或直使減其紅脒、如瘴毒所致是、或增多其尋常廢壞之速度、發熱之血虧、半因於中毒、半因於消化之功受累、及生血經之功有碍也。

自起之血虧

一 血虧綠症 又名處女血虧

定義 此即年輕女子之病、其病原未識、其紅腥之所減、較紅脒者爲

尤多。

病原 比即年輕女子之病、男子則無之、初起之時、即在十四至十七歲之間、其起於十二歲以下者則少甚、再發爲常、有延至三十歲者、其緊要之病原、無從知之、患者生血之經、其功力減少、且有關於女子孳生具之舒長。凡巨城市之貧女子不得清氣、操動不足、及所飲食少育力者、多易患之、其因於感情者、亦有其人、或致月經有恙。

病狀 (甲)**週身狀** 其所顯者、即血虧之狀、皮下之脂如常、或增多焉、西國之女子之患之者、其面色異常、而非流血之白色、亦非血虧之重病微泥白色、其色惟何、則作微黃綠色也、血虧綠症之名、即因於是、症輕而煩微紅者、或失於覺察、患者易喘、心易跳、易暈倒、故易疑其爲心肺之病、其面與踝或微𤺋腫、致疑爲腎炎、其性情變者爲常、而喪心失志、且易怒、其眼奇光、盰衣微藍也。

(乙)**特別狀** 血之色淡、白珠之數、不甚減少、惟紅腥則大減、紅珠之色亦淡、患此者六十三人之中、其紅珠每立方千分米、大概有四兆零九十六千五百四十四之多、即僅餘百之八十也、然紅腥且僅餘百之四十二·三、他種血

Circulatory Symptoms. Gastro-intestinal Symptoms.

虧、俱不如是、但其紅腥大減之切要、即因此爲帶鑪之血鐵質也、其血以顯微鏡驗之、則重者其紅脒之形及其大小極其變異、或與血虧惡症所顯者相同、脒色甚淡、懷核之紅脒、亦不甚少、至其數則因病期之不同而大異、白脒或畧增多、六十三人之中、平均其白脒每立方千分米有八千四百六十七之多也。

(丙)腸胃病狀　胃口無常、屢欲食希罕之物、如嗜酸等是也、或食不消化之物、如石灰或土是也、其胃液常有過酸之患、食後則胸腹不舒、有胸痛者、大便秘結、常爲此病之狀。

(丁)心絡病狀　用力之時、其心則跳、或爲諸狀之最苦者、心尖心底、或有縮鳴、縱鳴則少、其縮鳴最顯之處即左旁第二骱間、右頸之內盃有連續不間之血鳴、其鳴即所謂營營鳴[1]。脉大而軟、其頸盃亦或有脉可見、盃中之血、易成血團、股盃爲尤常焉、顱盪亦或有之、腿盃結團之險者、恐漂團塞肺絡也。各種自起之血虧、多有發熱、此病亦如之、患者常有頭痛、系疼等病、或間時發作、手足常冷、所顯之癱狀亦多、月經受累之狀、如經閉經痛等

1. Bruit de diable.

最多、血虧漸瘉者、其月經之患亦瘉也。

診斷 血虧綠症、大抵一望卽知、女子不瘦者、其面色之綠、及肝之微藍等、切不可誤爲肺癆初程之假血虧也、辨之之法、其簡易者可滴血一點於白手巾或濬墨紙之上、則其紅脭之不足處可見焉、其心跳氣促等狀、有誤爲心病者、其脚痳面白等狀、則有誤爲腎疚炎者、驗其血徵、則與他種之血虧病有別也。

二 血虧惡症

病原 此症歐美患之不少、患者多爲中年之人、孩童亦或有之、男多於女。

以下之所列、或兼患重血虧、其病狀蓋與自起之血虧惡症無殊也。

(甲)懷孕及分娩、其病狀或起於懷孕之時、然於產後者爲尤多也。

(乙)胃枯、此病或致延爲漸重之血虧惡病也、然以新法驗之、可立辨也。

(丙)寄生、最重之血虧、或因寄生之患而起、如血虧勾虫所致者是也。

以上三者之外、餘則爲自起之血虧惡症、其病原仍未之識、肝中之鐵質、其增多最甚、致有疑其爲因紅脒廢壞而起者、然亦有謂係紅脒孳生之功有

病、而其血紅脒易廢者、有云、此爲特別之瘴症、因育道受染之故者。

病體 身體消瘦者則少、其皮多作檸檬色、肌色常極紅如牛肉、其脂則作淺黃色、皮上及潤膜之面、多有血瘀、心大而軟且空、心肌胴之變脂甚重、其色淡而作淺黃、於他病未見其變脂如是之甚者、其肺無甚變異、胃多如常、其泗膜甚枯者亦有之、肝大而中有變脂、其鐵過多、故與繼起之血虧有別、其鐵則藏於小葉之中外兩層也。其脾無緊要之變、腎之鐵增多、於甚微曲脂尤甚、骨髓大抵作紅色、其胴如濫羅胴、中有懷核之紅脒極多、而紅脒且多大者。

病狀 先是、患者或無恙、但先有腸胃之病或靈心突然感觸、或多憂慮者爲尤多也、病之起、遲而隱、故患者不知其疲倦之起於何時、面色漸白、眼白如珠之白、身軟而不瘦、脉或大、但甚軟、且易壓、有感之時、則突作跳、人漸憊困、動則暈而喘、其心易跳、全身之皮白、且滑如蠟、唇齦及舌俱若無血然、體胴漸軟、胃口不開、疲倦極甚、故微動或有感觸則氣促及心跳、踝微痳腫、其弱極甚、臥床不起、微有昏譫、繼則力竭而不靈、終則死、然受患數月、其體不瘦、而力則耗竭之狀、斯爲可奇者矣。

血紅脒減少、較無病時僅餘五之一、患者八十人之中、其平均之數每立方千分米、大概有一兆五十萬之多、其紅脭約有百之三十、此其比例、紅脭較多、即紅脒中之紅脭增多、故與血虧綠症及繼起之血虧者相反、蓋此兩病、其紅脒之紅脭減少也、其紅脒之紅脭增多、與其紅脒之增大有關、其紅脒之大小、甚無一定、有巨[1]紅脒、其形常爲橢圓、有小[2]圓紅脒、其色深紅、脒[3]形甚欹或長如竿、或如梨、脒一端不變、他端尖而長也。懷核之紅脒、大概有之、驗血之時、或許久始得、有二種焉、即常及大是也、巨脒較多者、其結局爲危、此巨脒、此病有之最常、然繼起之重血虧亦有之、如虧血勾虫所致者是、血多白脒之病亦如之、其核碎者、常於血虧惡症見之、白脒或如常、或減少、其小單核脒較多、多核者較少、其血碟或無或甚少也。

心絡病狀甚要、上文已詳之矣、常有血鳴、大脈之跳動可覩、患者或因之而覺苦、其脉大、常似總脈門不全閉之促脉、盪脉亦或有之、皮與泗膜或流血、視衣亦然、呼吸具之病狀、則罕覩之。

腸胃病狀、如食滯、惡心、嘔吐、瀉等、亦或有之、尿之重率低、其色淡、而作深

1. Megalocytes.　2. Microcytes.　3. Poikilocytosis.

色者亦有之、然因尿胆素[1]過多、患此病者四之三發熱。

診斷 此症與血虧綠症、易於區別、最要者即其紅腥之加增較多而有巨紅胅及懷核之巨紅胅是也、歓胅、凡血虧重症皆有之、繼胃疽而起之血虧、則難與區別、惟因胃疽起者、大抵俱有繼起之血虧狀也、如其紅胅不甚少、及有胃疽之狀是也、血虧惡症者、其紅胅較少、紅腥則較多、小單核白胅亦較多、且血中有懷核之巨紅胅也。

判症結局 其結局爲危、近多以鍫治之、以之瘉者亦不少、其病大抵非逐漸而重、但時重時輕也、紅胅之數、每立方百分米不及一兆之多者、須爲最危、懷核之巨紅胅多者亦然、其服鍫而惹胃者、患腸胃病者、皆難療之者也。

血虧治法 **繼起血虧** 因外傷者、最易瘉之、飲食無不足、及吸淸氣、則其血復原甚遠、其流血之原、當詳究之、然後可施以治法、其因血漸失腥質、如腎疚炎、生膿、發熱等者、則難於醫治、因其病原未痊瘉、則其血不能復原也、若因欠育者、當多食有育力之食物、以補之、因腸胃洄膜之膶病者、則無論食物與藥石、俱難療之、若以中錸鉛等致者、則當祛出其

1. Urobilin.

毒、繼則服鐵藥足分劑、及食有育力之食物以補之、患者其生血之功多不足、最要之事有三、如食物豊足、勿久居屋內、及服鐵藥等是也至鐵藥無論其種類、俱可服之。

血虧綠症 最善之治法、即服鐵[1]丸、每粒宜有鐵[2]硫强礦二厘、第一星期、每一粒作三次服、第二星期、每服二粒、第三星期、則每服三粒、每日皆宜三次、必四五星期之後、其分劑方可減少也、最要當服至三月之久、若慮其病之復發、可用小分劑繼之、凡所飲食、宜以有育力而易消化之物、大便秘結者、每早可服朴硝類瀉藥以通之、食滯者可服鹼藥、病重者最要莫若臥床靜息。

血虧惡症 此症多因服鋻藥而暫瘉、瘉後永不復發者亦有之、鈲[3]鋻弱礬消水、初服每劑三滴、每日三次、一星期以後可增至五滴、第二星期以後可增至十滴、三星期以後可增至十五滴、若必增至二十或二十五滴者、亦無不可、其服分劑過多所致之病狀、甚罕見之、或致嘔吐及瀉、則藥當暫停數日、其口與牙病者、亦當治之。最要當臥床靜息、凡所飲食、當取補益而易消化者、若臥於屋外者益善

1. Pil. Ferri. 2. Ferri Sulphas 0.13 3. Liq. Arsenicalis (Fowler).

焉、以揉捏法治之、亦可獲益、鐵藥則少奏效、如不可服鋻者、亦可試用之、亦有用骨髓甘油膏者。

II. LEUKÆMIA.

LEUCOCYTHÆMIA.

Lymphatic. Spleno-medullary.

第二 血多白⿰月朱症

此症所顯者即血白⿰月朱增多恒久、而兼脾、濜⿰木胃、或骨髓之變是也、其病所常見者有兩類、第此兩類或并起而成別類。

(一)脾與骨髓病之血多白⿰月朱、此其患處以脾及骨髓爲最、血中增多骨髓所生之⿰月朱。

(二)濜⿰木胃病之血多白⿰月朱、此其患處以濜⿰木胃爲最、血中增多濜⿰木胃所生之⿰月朱。

病原 致病之由、仍未之知、患此者以中年之人爲最多、嘗見嬰兒生僅數月而患之者、七十老人、亦有患之者、男多於女。

此症多易流血、如衄等是、婦人月經絕時、病此最多。

有謂病係瘧症所致、其因受傷或受打起者亦有其人、畜類如牛、馬、猪、犬、猫、鼠、俱有患之者。

病體 其瘠瘦或極重、痳腫者亦有之、血過多者、多有其人、剖而驗之、

其心與盃爲巨血團所脹、其血常凝、因白脒甚多之故、其血團如膿、其色微綠、有如鼈脂、血之鹼不足、其血絲膣則增多。

脾骨髓病者、其脾甚增大、蓋其脒數久於過多所致。骨髓亦受累、原夫此症之變、其最要者即骨紅髓之脒數過多極甚、已成人者其脂髓變爲脒數極多之膶、其長骨之脂膶、變如瘽之中心質、或作深棕色、其骨或因滿髓而㾗、或有單處之腫且軟、骨髓甚多懷核之紅脒、隨其各程而舒長、亦有多脒、其中含綠厄婀辛之粒、其一脒或小而多核、或大而單核、大脒之核單且大、而其粒緣中立性之顏質者亦甚多、多核白脒、其數亦衆、單核之小脒亦有之。

瀘𦝥病者、其週身之瀘膶皆增、其脾亦稍增大、其頸、腋、腸、懸膜、膝等𦝥或甚大、然其𦝥常軟、不相連而可動之、病期之中、其𦝥之大小無常、喉門𦝥與舌喉、口之瀘微𦝥亦或變大。腸之單𦝥與集𦝥、亦有時而大、其骨髓或變爲瀘膶、骨髓之懷核紅脒、及其所當有之膶脒、或甚減少也。肝或變大、爲白脒所佈侵而致者、是其常故。

病狀　病之初起隱、患者每因腹漸大、氣漸促、或𦝥大、或血虧狀、如面白、

心跳、而始就診、衄亦其常患、症未起之時、或有腸胃病狀、初起之病狀危重、如突然吐血而死者、亦有其人、病期之中、未必俱有血虧、或若康健如常然。

一脾與骨髓之血多白𦙶症

此爲最常、其極顯之狀、大概即脾漸大、其脾多痛、然不如是者亦有之、捫之、或有擦顫、其脾向右而下於骿廉、可覺焉、大者或至於臍、其脾佔腹處一半者甚多、下至骻、而右於腹中線、脾廉大概可覺捫之、其峽亦或如是、其大小隨時而變、飯後捫之、或覺愈大、流血而大瀉者則減小、飲後或覺不舒、蓋脾大壓胃之故、其壓腸而死者、亦嘗有其人。脉◎常大、數、且軟而易壓、心病之狀、則少見之、其心尖撞處、或上升逾一骿間、蓋脾大所托、病之後程、其脚或週身有時痳腫、流血則常時發瘀癍、或遍其身、其血或流入胸腹等膜、衄爲最常、咳血及血尿者則少、齦流血者亦有之、有以吐血、或大腦流血死者、眼視衣炎者、蓋流血之狀、有突死而不知其病原者。患單處之疥、而兼有爲稀所重染之狀、及熱度高者、亦時有其人、肺病之狀則少、其氣促大概因於血虧、將死之時、其肺或痳、或發炎以死、腸胃病狀、無者甚少、惡心、嘔吐、或爲初狀、瀉患或極重、或以致死、腸流血者則少、胴或發

炎如痢、癀疸者少甚、腹疼或爲最顯之狀、大抵脾瘤致之、腹膜亦或發炎、其瀘膶過長所致也。

少有腦部受累者、面癱或有之、其頭痛、頭暈、及暈倒者、蓋血虧所致、有因大腦流血而昏迷不醒者、特別之覺、常有受累、其視衣或有特別之炎、其病原爲血瘀者泰半、血白胅相集成小疣者、是其小原因也、視系炎則罕、聾患則多、或爲初狀、諒因流血而致也、或突起耳病暈之狀、蓋因玦管爲白胅所侵、或入血也。

尿無一定之變、其酸過多者常也。陽莖强直、此爲常狀、或初起即有之、第仍未識其原由耳。

患此病者、三之二發熱、其熱與否、互相輪流、其熱度即一百二至三（三九至三九・五）也。

血。凡此症、皆宜驗其血而診斷焉、蓋惟血有特別之徵也。

脾骨髓患者、其血最顯之變、即血白胅增多也、就余所經驗者、其血白胅每立方千分米有二十九萬八千七百之多、其與紅胅之比例、平均卽一與十、重者或如一與五、或同數也、有云嘗見白胅之數較紅胅尤多者、其白胅之

Lymphatic Leukæmia.

數或頃刻之間而多少大變也。脾髓患者、其血脒之形式如下、小而單核者、罕有增多、較諸他類、且減少也、其易染厄阿辛白脒、則大增多、易染中立性顏質之多核脒亦然、但後程者則較少、以上兩類之白脒、其形之大小甚不一、血徵最易辨者、即有無恙時所無之脒、此脒即骨髓所生、故名骨髓脒[1]、亦即大而單核、且易染中立性之顏質者也、其大小不一、於白脒中約有百之三十之多、此外尚有多核之脒、其粒粗而易染底顏質、以耳列氏染製染之[2]則無效、此脒於無病之血、得白脒之千分之二八、然於此症、或較易染厄阿辛之白脒爲尤多也。

多有懷核之紅脒、其核碎者爲常、巨核之紅脒亦有之、就余所身驗者、其紅脒之數、每立方千分米、平均有二兆八十五萬之多、未見其數少於兩兆者、紅脭之多少、平均有百之四十二焉、至血碟之多少、則甚不一、間或甚多、血凝之時、其脒間之血絲纙、常密而厚、血於玻璃片之上、不經幾時、則結成八面之晶、其紅脭之成晶亦易。

二澾棩病之血多白脒 此類甚少、大抵其淺澾棩受累最甚、惟不若

1. Myelocytes. 2. Erhlich' s triple stain.

血[1]虧濜棚大惡症者之大也、濜腡瘤則少、此類其病期較急而危、然疢者亦有之、患者多爲少年之人。

其血◎之徵、與脾髓類者不同、其白朕之增多較少、若其比例爲一與十者、斯爲已甚、其紅白朕之數、甚無一定、就余所知、其紅腥之數、平均得百分之三十七、其紅朕每立方千分米、大概有兩兆二十九萬四千之多、白朕則十四萬四千八百、卽一與十六之比例也、所增之白朕、惟正[2]濜朕、其餘者皆比例較少、其易染厄阿辛之白朕、及懷核之紅朕皆少、骨髓朕則無之。

脾骨髓、與濜棚之兩血多白朕症、其相合而成一病者少甚。

血◎多◎白◎朕◎急◎病◎、此常爲濜棚大之類、患者多爲年輕之人、其病期自數日至三閱月、大正濜朕常多、不甚急者、則以小濜朕爲尤多也。

診斷 醫者必用顯微鏡驗血、方能診斷、其病狀或與尋常脾大及血虧濜棚大惡症者相同、若兼患他病如痒、瘵、染膿穉等者、其白朕大概減少、或至與尋常無病時相同。

判症結局 此病或可痊癒、惟於患後二三年中死者爲尤多、其危

1. Hodgkin's disease.
2. Lymphocyte.

徵即易流血、痎瀉、早痳腫、及熱高等、病期之中、其病或輕、或重、或暫輕數星期至數月之久、濜棚患者、斯爲最惡、有於六或八星期而死者、其病期最久、亦不過三年、脾髓患者如之。

治法 最要之法、莫若衛生、如吸淸氣、足飲食、亡憂慮、以藥治之、莫鍳大分劑若、然須知此病常暫時自輕、勿視爲藥效也、嘗患瘴者、當服桂林、服鐵製、吸氯氣、或照X線等法、亦或奏效、脾患而施以割術者四十三人、僅五人獲瘉也。

第三 血虧濜棚大惡症

定義 此即濜棚與脾漸增大、肝、脾、及他經生疣、兼患繼起血虧、第血白脒則不增多也、其濜棚之患、大概起於頸之一旁。以其病狀論、則似數稑之血多白脒、濜棚疣、濜棚瘰等患。

病原 患者多爲青年之人、男多於女、惟此病之實爲何病、則仍未之知也、其病狀有如急瘴症者如下、(一)病或速死。(二)常起於頸濜棚、而喉門棚亦先受累。(三)其病蔓延、自此棚群以至他棚群。(四)其熱屢增重。至此病之稑則

仍未之識也。

病體、淺瀘㯼受累最甚、自頸瀘㯼之群起、連爲一綀以至膻腋等㯼、其㯼瘤或延至胸肌之下、或髆下、至其深㯼之受患、胸者爲常、總氣管及氣管圍之㯼則成大瘤、總氣管、總脈與總脈之支、或有㯼圍之、盃或受壓、總脈則少、其瘤穿破骯而侵肺、腹膜後之㯼、可由膈至胅道、相連不斷、或壓腎胱管、腰、骶等系及髆盂、或與痦廣筋帶及痦相連、致誤爲痦筋肌瘤、其早程之㯼軟、按之之時、離手則復、後此則或變堅硬、其附近之㯼、少有連合、且雖變大亦疏而不融會、㯼衣及附近之網、亦不爲脒所侵、切之則其㯼微黖白而半澂且雜、有筋線羅、若不再染他病、則無變如豆腐之質、其網亦不死。症患脾大者百之七十五、嬰兒者其脾甚大、但如血多白脒症之大者則少、至於生瀘羅網瘤、强半其數。長骨之髓、或變爲瀘羅網、喉門及腸之瀘㯼、其網或過長、肝常變大、或有散列之疣、腎亦如之。

病網(一)內膚及瀘羅脒則過多。(二)瀘㯼母脒及瀘羅之內膚脒、皆成爲瀘脒。(三)巨脒即內膚脒所成者、與瘰症之巨脒有異。(四)連網羅過長而

㯉硬。(五)易染厄㢵辛白胅、此多爲患者之顯徵、其子疣之病䐁、無異於母㯉者。

若復染瘰者、則其㯉中之兩病、甚易區別。

病狀 初狀常爲頸之一旁之瀊㯉大、此外各深淺之㯉先患者則少、未患此病之時、或患喉門㯉疚炎、患後數月或數年之久、其頸未患之旁及腋㯉方受累、其㯉常漸長而成爲一大群、群中各㯉俱可捫之、痛者則少、胅㯉或早受累而速長、但不如頸瀊㯉大者之甚、早程之中、患者康健如常、或須數月之後始累及深瀊㯉、然內瀊㯉雖大、亦終不至有病狀也、脾多變大、肝脾增大、而其面有瀊羅䐁瘤、瘤可捫者、斯爲最少。症漸重時、其病狀可分爲兩類、(一)因受大㯉之壓者。(二)因體衰憊漸重者。其腋㯉或致手臂腫痛、胅㯉或壓系、致大痛而脚腫、膻㯉則致間發之咳嗽、痛、氣促等、身上截或紫甚、胸統膜滲液、心受累、瞳大小無定者、斯爲較少因脊腦爲病所侵、而身下截癱者、大概即瀊㯉疕之患。週身病狀如左。

(一)繼發之血虧 其初甚輕、雖至後程、其紅胅每立方千分米之數、亦在

兩兆以上、白脒之數、或如平常、或早程則過多或病期之中、無論何時、而暫增多也、單核之小脒、其數或較多也。

熱 患者大概發熱、其熱度如下三者、(一)無定度之輕熱。(二)病既久則每日之熱升降三四度、或且寒顫發汗。(三)發熱自十日至十四日之久、而間而無熱、後此則又發熱、第如是者甚少、至其原因、諒即并染他病所致也。

體衰憊 病既久則患者瘠瘦甚、其力亦幾盡耗、且有痳腫之患、即血虧所致者。

雖不服鍪者、其皮亦或作古銅色、且癢而難止、及屢生癤、此皆足增患者之苦者也。

診斷

(甲)瘰症 濜榾瘰炎之患、有急疚兩類、第與此症無難區別也、(見二百四十八頁)年輕之人、其頸一旁之榾變大者、其爲瘰患、或即初起之血虧濜榾大惡症、每難區別、第有二法可區別之如下。(一)用冠卡印射皮、而割取其患旁小榾之一、以細驗其膶、蓋其膶變、彼此懸殊也。(二)無發熱者、可用瘰稑素射其皮下、頸榾早有瘰患者、其應效尤速而無誤、用之亦無不利也、血虧濜榾大惡症之後程、而其榾多群受累、體衰憊重者、亦或

有瘰癧素之應效、第其䐃之變、則與瘰者有別也。

(乙)血多白腜症 若驗病者之血、則立可診斷、蓋血虧�大惡症者、其血白腜之增不多也、所難診斷者、即瀁䐃大急症、其白腜漸減、其數或暫與無病時相同、第驗其䐃則兩症固不同也。

(丙)瀁䐃疕 以臨症法診之、兩病相同、第疕者其䐃所成之瘤較大、䐃衣與繞䐃亦大受累、其胸腹受壓之狀亦較常、剖其䐃而驗其䐃、則診斷最易。

病期 急者其䐃患之蔓延甚速、三四月之後即死、至其大概之病期、則有二三年之久、患者或暫輕、其䐃漸小、熱退、週身之病狀稍輕、雖䐃之大群、亦幾全消、其頸一旁之瘤亦消、但斯時其脥䐃或增大、耳、將死之時、大抵其體衰憊、血虧、脚瘀腫、有因臚䐃甚大而速死者。

治法 䐃小而僅限於頸之一旁者、當以外科手術治之、若無臚瘤之狀者、雖其兩頸俱患、亦可割之、總之、雖割後不癒、其病期亦可延久也。以X線治之、其䐃亦或減小、但痊癒者則無之、至單處之治法、則無益也。療治此病、惟鋈有效、此藥可作藥水、宜漸增其分劑、雖大服之、亦無害也。

IV. PURPURA.

Symptomatic Purpura.
Toxic. Infectious.

硔、亦有云可服之者、桂林、鐵、魚肝油等補藥、亦可用之、若受壓而痛者、可用莫非也。

第四 瘀癍

瘀癍、初不成症、第爲病狀而已、然數種之皮瘀、一以瘀癍論之、似較便也、瘀癍之徑、小者自一至三四千分米、初則其色鮮紅、繼則色暗而漸變爲微棕色、壓之亦不退色也。

患瘀癍者、其凝血之遲速、當量度之、無恙者、其血三至五分鐘則凝、數種之瘀癍、皆遲至十或十五分鐘而始凝、有易流血性者、或遲至五十分鐘之久。

其病可分爲三類如左。

病狀之瘀癍

(甲)瘁症之瘀癍 穉串瘴、血染穉、心內衣瘍炎、其皮或有大瘀、瘟症之瘜、盡爲瘀癍、若瘆痧、痘、腦衣炎等熱症、皆有瘀癍之類者也。

(乙)中毒瘀癍 中蛇毒者、其血速瘀、數種之藥如哥攞把、桂林、藨茄、錸、

Purpura Simplex	Arthritic Purpura.	Mechanical.	Neurotic.	Cachectic.

麥奴、氯鹽等皆足致瘀癍者、未流血之時、或先發癜、其瘀癍不必盡屬單純者、或爲急發熱而甚重之癮、與癀疸并發之瘀癍、亦屬此中毒之類。

(丙)體衰憊之瘀癍　疽、瘰、血虧、濜棚大惡症、腎疚炎、癱、及老人虛弱者、皆有體衰憊之患、此其瘀癍或限於四肢、多發於下肢、肘、捥等處者、體衰憊之瘀癍、尤爲最常者也、每於大醫院中見之。

(丁)腦系病之瘀癍　患腦脊後杜硬症者、或有瘀癍、常繼觸痛而起、其受累之皮、即觸痛最重之處、脊腦急炎、脊腦橫炎、及系大疼者、亦或有之、患癱者亦有時而瘀癍。

(戊)盃運受阻之瘀癍　各種之盃積血、皆常見之、如啼嗽、癇等發作所致者是矣。有因束縛致者。有以此病爲痺症所發者、第其說無據、茲分爲三類如左。

節炎瘀癍

(甲)單純瘀癍　此常於嬰兒見之、或作痛或否、其瘀癍生於小腿者最常、身軀或臂則較少、每兼瀉患、少有重者、或厭食而血微虧、大概無

發熱而於七至十日之後則瘉。

(乙)痺瘀癍 此類所顯者、即多節炎、而生皮瘾、或僅作瘀癍、或并有團[1]癜、或瘇[2]癜、男者患之、多爲二十至四十之人、初起之時、常有喉痛、熱至一百一或三度、且有節痛等狀、其瘾初起於小腿、或近受患之節者、此或即單純之瘀癍、或爲尋常之團癜、腫而爲疣者亦有之、與尋常之疣癜無異、團癜與瘀癍并發者是其特狀、成皰者則少至其痳腫之輕重、則甚不一、或最甚、致顏脣瞼大腫、輕者其熱度不高、然至一百二三度亦有之。

尿或減少、有時含胞、其節患大抵皆輕、第作大痛發瘾之時、尤有甚焉、病或再發、或數年之間、如期發作也。

診斷不難、其有瘀癍、團癜、而多節炎者、斯無疑焉、有謂此屬痺病者、有謂此爲特別之病者。

此病不危、死者極少、然其喉病狀則有纏綿難瘉者。

(丙)瘀癍、癜、團癜、及腑傷 患此者、以嬰兒爲最多、其病狀如下。(一)病屢再發、或延數年。(二)皮傷、此多屬於雜癜、屬瘀癍者少甚。(三)腸胃痠狀

1. Urticaria.
2. Erythema exudativum.

Purpura Hæmorrhagica.

極重、如痛、吐瀉等是也。(四)節痛或腫、此狀大抵不重、(五)泗膜流血、腎流血者、或致腎流血重炎。以上五狀、不必盡顯、於未顯特狀之時、或先有腸疫及脾之患、且屢發至數月之久。此病與腦系病之瘃腫相似、蓋皆有極重之腸胃疫者也、病之結局大概不危。

流血之瘀癍 此症即瘀癍極重而泗膜流血者、患者多爲年輕而虛弱之人、處女尤多焉、丁年而康健者、亦或患之、受患之前數日、其人先弱、繼則瘀癍生焉、其數速增、且漸增大、卒則泗膜流血、其衄血、血尿、咳血等患、亦皆足致血虧甚重、有因失血死者、有因血流入顱腦死者、病者多微發熱、不危者十至十四日則瘉、極險惡者、或死於二十四小時之內、此險惡者、惟嬰兒患之、其皮之生瘀甚速、或死於泗膜未流血之先也。

診斷 流血之瘀癍、切勿誤爲㾾症、若究患者平素之康健與否、及其致病時之情景、以及有無㾾症之齦腫、則診斷斯無難事、熱症如痘疹等之惡者、可藉其病兆及熱度之較高而勿誤焉。

治法 病狀之瘀癍者、當先究其致病之原而治之、最善莫若增益其力、治其血病、服補藥、所食宜有育力之物、及吸淸氣、嬰兒之單純瘀癍或兼患

骨節輕病者、當服鑒製大分劑、否則無益、有用鈉燓强礬治痺瘀癍者。香硫强酸、麥奴、松節油、鉛醋强礬、炭匿酸、加沕酸、等藥、或可止血、然以松[1]節油爲最善、服之每次當有十至十五滴之多、日服三四次、服鍇[2]氯鹽者、每劑當二十厘、每日必四次、且須連服三四日、則可速其血之凝結也、口、齦、鼻、等流血者、當吸碳强礬、以百分二之筋膠水灌溉之亦可、數以腎上腺膏水、亦常奏效也。

HÆMORRHAGIC DISEASES OF THE NEW-BORN.

新產兒流血病

Syphilis Hæmorrhagica Neonatorum.

(一)新產兒之瘰流血

嬰兒新產之時、或康健無病、或有流血之狀數日之後、其皮則生廣瘀、洇膜及臍、亦俱流血、或有重癀疸之患、若驗死屍、則其內經瘀甚多、肝及他經之瘰傷、亦甚廣也。

Epidemic Hæmoglobinuria.

(二)紅脭尿時病

新產兒之紅脭尿病、有時時行於產科院、其病最危、大概起於產後第四日、嬰兒癀疸、且有腸胃之病狀、每兼發熱、呼吸速、其皮亦有時而紫、其尿含胎及血顏質、即定[3]釁紅脭、此病當與新[4]產兒之單純癀疸有別、蓋單純癀疸者、其尿亦有時而含血或含血顏

1. Ol. Terebinth.
2. Calc. Chlorid. 1. 3
3. Methæmoglobin.
4. Simple icterus neonatorum.

質也。

新產兒之流血症

Morbus Maculosus Neonatorum.

除產時受傷而臟腑流血者以外、其皮與洒膜、亦或流血、於六千七百新產之嬰兒、嘗有四十五患之者、其流血僅限於臍者亦有之、但無限處者爲尤多、五十嬰兒之中、腸流血者二十、胃者十四、口者亦十四、鼻者十二、臍者十八、僅限於臍者、惟有三人、於產後七日之內而起者爲常、起於二三星期以後者則少、五十嬰兒中、死者三十一、瘉者十九、病期甚速、大抵自一至七日而死、常有發熱、至其病性、仍未之知、驗死者之身、亦無病徵、其患佈而不限於一處、病期一定、發熱、於產科院病者較常、由是觀之、此或爲瘴症也、其流血或兼有極重之血病廣疸、勿以新產嬰兒之胃腸流血爲必盡屬此症也、蓋新產兒之以腸流血死者、其腥胃及腸首叚或有瘍也、其於哺乳之時、吮其母之血而復吐出之者亦有之。治法、當不可冷、弱者可用伏箱煖之、或服樟腦、或用麥奴射皮下、或用腎上棚膏皆可也。

第五 易流血性

定義 此爲自得或遺傳之體性病、其定狀即易流血而不止、或自起、或因微傷而致、或幷有節炎、其血之凝較遲也。

病原 此多爲遺傳之病、美國有一家其症相傳至二百年之久、患者之女、雖康健無此病、惟其所生之男則必患之、患者男女之比例、如十與一、或云如四與一、其初起之時、大概即三週歲、以十至十二歲起者、斯爲最遲矣、患者無富貴貧賤之不同、英德兩種族、最多患之、然中國亦嘗見焉。

病體 割驗死者之身、無特別之病徵、故其病性、仍未之識、患者之血、其凝甚遲、大概必需二十三至四十五分鐘也。

病狀 嬰兒患此病者、其初每不可知、而微受傷或自流而不止時知之、其狀可分爲三。(一)自流或受傷之外流血。(二)膕中流血而瘀及瘀癍。(三)骨節病。體外流血者、或係自起、然因於刀割破或傷者爲尤常、最常即衄。有因打傷刀割破皮而起者、其血或流入膕、或出於外也、有因簡易之手術如取牙、割莖包頭、割盂而死者、其血徐流自盜而出、或延數小時、或多日、衄

者或於二十四小時之內而死、其由洄膜面而緩流者、或凝爲大血瘤、而凸出於口鼻、是可知其血之凝力未失也、腡中流血者、或係自起、或因受傷、患者或生瘀癥、或生大瘀、其生大瘀者、大概即受打所致。骨節患、常患之節、即膝與肘、然小節亦或患之、其起每急、而微熱、腫、痛、或紅、滲血而不熱者、亦有其人。

診斷

診斷斯症、最要須察其是否由於遺傳、孩童或成人僅一處流血不止者、不可以爲此病、其流血多次、或自起或因受傷者、而有易流血之恒性者、方可斷爲此病也、兼節患者爲尤然也、一處流血而他處否者、如多年屢衄、或腎屢流血等、皆與此病有別、痺瘀癥而有節腫患者、與此病甚相似、一家而數人患之者、亦猶如是、至與各種瘀癥之別、則無難也。

判症結局

初次流血者、致死甚少、年愈輕者其結局愈危、但未滿一歲者、則少致死、患此病者一百五十二男孩中、其未滿七歲者、八十一人致死、患病之人、其存活久者、或可無此易流血之性也、然纏綿至老者亦有之、至其結局、男孩較處女尤險、處女者其月經或早、然有易流血性之家、其婦人之月經與分娩俱不甚危險也。

治法 有易流血性者、家中孩童、萬勿受傷、亦不可割症、其女子、亦勿有家、所以防其遺傳也。

嘗受傷者、當先治以靜息及緊壓等法、若仍不瘉、可用止血藥、患衄者、未施以塞鼻術之先、可試用冰、炭匿酸、加淴酸等藥、或服麥奴、此或可瘉、用鐵[1]氯弱鹽、每劑半錢、每二小時服一次、且當服鈉硫強礬以瀉之、或服⿰金胃氯鹽、以令血易凝、以新製之乾腎上欄一分、水十分、敷於患處、或用其欄精、俱無不可、或用百分五之筋膠水、或施以割[2]盂引注之法、有用之者、但不獲效、漸瘉之時、鐵及鋻等藥皆可用也。

第六 ⿸疒連症

定義 此爲體性病、人大弱、血虧、齦軟、易流血。

病原 此病自古有之、軍士兵行之時、及舟人航海久者、皆易患之者。

此病之原、於一百年前始知、而舟人之患此者亦漸少。俄國有數地方恆有此病、依期而流行爲時症、故俄國醫士以瘴病論之。英美兩國、今

1. Tr. Ferri Perchlor. 1.8　　2. Transfusion.

巳幾無此症。至其所以致病、則未之識、有三說焉。(甲)所食無新鮮之菜、但久食鮮肉者、雖無生菜、亦不致此。(乙)所食之物有毒、卽其腐敗之毒。(丙)有一種特別之微生物致之也。

此外尙有與致病有關者、如居人烟周密、或冷濕之處、以及辛苦備嘗如軍士敗北時、皆足致之、第惟饑餓則不足以致之、至致病之人、無男女老幼中年之不同、但老者患之較多耳。

病體 體之變明顯、但無特殊者、大概與流血之事有關、其血黑而不凝、以顯微鏡驗之、則與血虧重者無異、惟白胅不增多也、以驗稽之法驗之、則所得者不有一定、至其血之變、亦非此病所特有、皮有瘀瘢、肌中有瘀、節之圍或其內亦或如是、內經如潤膜面、膂胱等處、亦有流血之迹、齦腫或瘍、巳致病久者、其齒搖而易脫、腸下段及胴亦有時而瘍、其血流入洄膜者則最常、脾則大而軟、其心肝腎之正腡則常變也。

病狀 病之初起隱、其早狀卽體漸輕、人漸弱、面作青白色、後此齦腫而軟、且易流血、重者且如菌形、此卽爲特別之狀、然亦有時而無之、牙搖欲下、甚者則下、牙床少有死患、口氣臭惡、舌腫、或作紅色、苔則不多、涎腺或變大、

口洒膜下常有瘀、皮變乾而且澁、不久則有瘀、於腿先見焉、繼則臂及身軀皆有之、毛囊附近及毛囊內者、爲最常、大概即瘀癍、然變大者亦有之、生於皮下者或致腫、重者於腿爲尤常、骨外衣與骨之間處、或有瘀、致成歀疣、或破而瘍、凡微痏或受傷則流血入其膕、踝常㾓腫、洒膜流血之狀少、但衄則常、其吐血咳血等患亦罕、下血尿或血糞者、於最重之患或見之。心撞無力而亂及心跳者、斯爲顯狀、心底常有血鳴、呼吸部之病狀則少、不思飮食、且不能咀嚼、齦痛故也、至於大便則秘結較瀉爲尤常、其骨節腫痛及捫而痛者四十三人中居其十三人、尿常有胉、其質無一定之變、其重率大、其色深也。別有悒鬱等狀、或且頭痛、久則昏譫、瘈瘲、偏癱、顱腦衣流血等、亦有時而有之、晝矇夜矇、亦有患之者、症重者、其骨或死、年少者骺或脫離、其骿胁與骺相離者亦有之、無熱、但病久或內經有繼起之炎者則有之、其體温或低、亦有兼患節急炎者。

診斷 如患者衆多、則診斷無難、若僅一人患之、則難與數種之瘀癍區別、其因飮食不適者、和其飮食則瘉、如其然也、則决爲此病。

判症結局 此病不險、但重而纏綿、而不解其致病之故者、則其結局險、致死之故、即心漸失其力也、心力突失而死者、亦有其人、其別患腦衣流血、潤穴內生瘀、腸胴炎、及有其他之加添病者、亦嘗致死也。

治法 輕者每日當用檸檬或柑二三粒、取其汁飲之、多食鮮肉生菜則病可瘉、若胃病甚重者、當食肉絨及乳小許、多次食之、柑汁亦當漸次加多、苦補藥、或鐵與辛蔻拏調合之藥、皆服之、如病者稍強健、則所食之物、種類可多、薯及生菜、可多食之、口炎之狀、斯為最苦、可用鈹錳上礬水或加播沏水漱口、暑濃之銀氰強礬消水以筆搽其齦、亦有効也、療其大便秘結、莫若射肛藥大分劑、其他之患、如流血瘍等當如法治之。

第七 腎上棚病

腎上棚詖

定義 此為體性病、所顯者即身弱、血運亦然、胃易惹、皮之顏質多也、體變之最常者、即腎上棚瘰、其病狀之原因、則腎上棚失其功也。

病原 患之者男多於女、於一百八十三人中、男者一百十九、女則六十

四也、至其年齡則在二十至四十之間、未病之先、多有受傷之事、如腹背受擊及脊骨瀝等、病此者甚少。

病體及病理 消瘦血虧皆少、至其腎上欄之患、則如下、(一)瘰傷、此爲最常。(二)單純之枯瘦。(三)因腡間疚炎而枯瘦。(四)惡癧侵其欄。(五)欄中有瘀。(六)腎欄無傷、但弖結則有受壓或炎之患。以上(一)者爲致病最常之原、其餘則除單純枯瘦以外、皆最罕見者也。弖結之腦脒或變壞、顏質多而色濃、其系變硬、其結常纏於腎上欄圍之瘢腡也。

解此病者有二說、(甲)腎上欄失其功也、其欄生隱泌、此即腡長廢之所不可缺者、如此說者、則腎上欄諴之故、即欄之隱泌不足、如脾欄隱泌不足之致脾欄缺功症也。

(乙)此爲腹和系部之患、常因腎上欄病所致、其累及腹大系羅及其結之疚病致者亦有之。如此說者、則此病爲腦系部之病、其皮色之異常、則司育系使之然也、其身弱之狀、即腡長廢之功亂也、其血運、呼吸、消化等部之病狀、即關於顱臟腑系之受累也。

病狀 其定狀即血虧、心身俱弱、胃易惹、皮色變異也。病之初起、大概爲

隱、其覺弱每較皮病爲先、腸胃、皮、以及軟弱等狀同時並見者、亦有其人、此病亦有急者、大概即突然受傷、及不得於心所致。其要狀有三。

（一）**皮色異常** 此狀初不自覺、每每其友朋先知之、色淺者畧黃、深者即棕色或黑色、色變之處、初無定限、但皮外露者、其色較深、無病時之脫暈、陰陽具、其色較深、至是益甚、皮受壓受惹者、如束帶之處亦然、初起之時、限於面及手、或且無之、有時數處色消、致有白癬、口、脺、陰道等處之洇膜、亦或積顏質也。

（二）**腸胃病狀** 病之初起、即自惡心嘔吐、病末或痛而腹縮小、或厭食、病期之中、胃病之狀無一定、或且無之、瀉則屢如無其原者。

（三）**身弱** 病之各狀、此其所共有者、初起之時、難乎操作其日常之事、病者每言疲倦、於肌及心絡諸部、患此尤甚、有時雖肌肉堅實、而亦大失其力、心絡弱之病狀、即心動弱而亂、且突然發作頭暈、心力突衰、此或足以致死也、血壓低、頭常痛、或瘈瘲也、背痛亦或爲早而要之狀、血虧者甚少。

病之結局、心力突衰、或漸虛弱、或致瘵傷。

診斷 皮色異常者、原非腎上棚誠獨有之患、其皮顏質增者如後。

(一)腹瘰、如瘰、疽、瀘棚瘤是、腹統膜瘰者、其皮色之異常不少。
(二)懷孕者、常限於面、痞病者、常致有癍誌。
(三)大便常結而肝功不靈及操作過勞者、其面及額屢有癍誌也。
(四)流離失所者、皮爲蝨及塵垢所惹、亦致如此、重者或誤爲腎上棚誌也。
(五)患黑疸者、其皮下深色亦足致誤爲腎上棚誌、但甚少耳。
(六)凸眼癭症、亦有患此者。
(七)患炡[1]、者其皮色之異常、亦有時深且佈。
(八)面黑者、或因極多之小黑䐈[2]條所致也、胃疚瘍及痕者、亦或有誌患。
(九)服銀而致之誌。
(十)服鋈多月者、亦或致皮色深濃也。
(十一)𣱈變硬、及心疚病、其皮亦有時而黑。
(十二)血虧惡症之誌、此大概即服鋈所致。
(十三)有一種皮色深者、婦人尤常有之、經年不變、亦無傷其康健也。
見皮色異常者、上文所詳諸病原當細察焉、患者如非肌弱、則不可斷爲腎上棚誌、病初起時、診斷惟艱、其緊要之狀、即暈倒、惡心、及胃易惹是也、

1. Scleroderma. 2. Comedones.

棚傷大概即瘰患所致、故難斷者、可以瘰稺素試之。

判症結局 此病大概必死、皮色之變不甚、或且無變、病期急、病急之人、有弱極、嘔吐、及瀉、至數星期即死者、病期久者、或延至六年或十年、有痊瘉者亦微有其人、患者病期之中、大概減輕至數月之久。

治法 疲弱極者、當臥床靜息、所以防其心力突衰而死也、鑒及士的年、皆爲有益之補藥、止瀉則當服鉍藥大分劑、胃易惹者、當服幾阿蘇、氰藍酸、冰、凡易消化而有益之物、俱可食之、第飲牛乳者、斯爲最善、以腎上棚膏治之、可有功效、其棚可食之、或生或半熟、或用甘油膏、皆無不可、棚[1]乾膏之片、亦可用之、服其一厘、即棚之十五厘也、每日當服三片。

第八 脾病

熱症之脾急腫、以及瘴、血多白脎、肝變硬、心病等患之脾大疢病、皆已見諸上文、所未及者、簡論如左。

一 能動脾

病此者、多爲患腑墜之婦人、然別經無離位、而免此者亦有之、其全無病

1. SuprarenalExtract. 0. 06.

狀而偶爾驗覺之者亦有之、背及身旁有見拉之覺者亦有之、病輕者其脾可於骼廉之下捫覺焉、重者其脾則墜於盆、脾變大者甚多、有因脾大致其筋帶鬆弛而墜者、然筋帶鬆弛、或爲胎生之病、其因受外傷而起者亦有之、其除覺見拉不舒、以及悒鬱所致者以外、咸無重狀、若脾帶見扭者、則甚危險、或以經腫熱高而死也。

診斷 甚易、若脾衣發炎而與他處粘連以致形畸者、則較難也、其脾之形、以及廉處之峽及廉之利皆可藉以診斷者也。

治法 治此病之法甚要、或以適度之帶束於左骼廉下之墊之上、則可正其脾位、或割取其所脫之脾、近多用此法、初無後患、然此亦非必需之法、他種手術之足以使脾粘連於其位者亦可用也。

二 脾破裂

患瘧、瘴、而兼脾大急病者、其脾或自破裂、然亦甚少、其脾有因瘴而大者、有因受打、跌、而易破裂者、以空針刺之、或足致流血而死、脾之破裂、有時或因絡塞瘀、或瘴破裂所致者、其狀即流血入腹膜穴、當急以剖腹術治之。

GOITRE.

第九　牌棚病

一　瘻

定義　此卽牌棚䐈過長、或爲散患、或爲定方之患、散患者不少、患者幾全爲婦人、女子及笄之時、其棚常微腫、或纏綿至一年之久、久而不消者亦有之。

定方者、瑞士、意太利、中華等國、山嶺之處皆有此病之地、西藏之土耳基斯坦地方、有甚多病此之地、軍士至其地者數月則盡患之。病有三種、(甲)棚之正䐈患者、其棚舉葉皆大、其棚囊大概方成、而含似膠之質。(乙)牌棚絡痕、致棚脹大、但不生新囊。(丙)癡瘻、棚內有大癡、其壁常變爲鏳礬。

病狀　患者或全棚俱痕、或僅一葉、或僅牌棚橋、瘻小者不甚苦、大者或壓總氣脂、致有氣促之狀、或經骶下而壓其盃、然此亦甚少、大概無重狀、治此病者惟外科醫士、瘻大者或突然而死、其病原則難知之、或因顚臟腑系受壓也、患瘻多者之處、其所飲之水、必先煑之、移居他處、則可瘉、以藥治之則無效、各種外惹內效之藥、如氯、鈸氯鹽、麥奴、以及牌棚膏、或可服之。牌棚

漸大而辛苦者、可割取之。

二　脾𦛨癧

(甲)𦛨瘤、或單純、或惡、惡者或傳徙甚廣。(乙)疽。(丙)疕。

三　凸眼瘻

定義　此病所顯者即眼凸、脾𦛨大、絡功亂也、其原因、或即脾𦛨功亂也。

病原　病此者、女多於男、二百人中、一百六十一人為女、其初病三年、即二十至三十歲之間、一家而數人患之者有之、其未病之先、多有憂慮驚嚇無志之事。

有謂此為單純之腦功病者、其病之初起、每在傷情之際、體則無傷、以手術治其鼻、則可痊癒、是此說之證。有謂此為延腦有傷所致者、說亦有據、蓋驗屍之時、其延腦或有傷變也。最近之說、謂即脾𦛨之病、與脾𦛨缺功病者相反、蓋比較此兩病之狀、則大相懸殊、一則腦部易惹、皮紅而濕、絡受累、一則忘情、體溫低、脈緩、皮乾、凸眼瘻者、其𦛨之變、即舒長之變、亦即膶過長、而生新脂及囊內之似膠質、變為似洄之液也、服脾𦛨膏過多者所顯之狀、與此

EXOPHTHALMIC GOITRE.

Enlargement of the Thyroid. Exophthalmos. Tachycardia.

相似、即心動急、微顫、頭痛、汗、極弱等狀、凸眼癭者服牌楈膏則病狀增重、治法最善者、莫若使其癭縮小、此即牌楈功亂說之據、諒即牌楈過生數質、而致中血疢病也、病久者或生牌楈缺功症焉。

病狀 症有急疢兩者、其起或甚速、漸起者之成疢症、爲尤常也、其要狀有四、即眼凸、心動急、牌楈大、及微顫是也。

心動急 此爲其心絡病狀之一、其初之脉數、每分鐘不過九十五或百至、病成之後、則自一百四十至一百六十也、脉亂者少、惟其結局之時有之、重者、其可見之心撞處推廣、其撞力亦大、捫之、其心聲之撞易覺、頸根之大𧖴跳、週身之𧖴亦然、俱可見也、盪血湧亦易見之、手中之盂亦然、其脉之跳、雖至指尖、亦可捫之、驗以聞法、心上每有鳴、心尖之處、則有响之縮鳴、心底及骶頭、則有大吁鳴、其心聲或甚响也。

凸眼 此狀或僅一眼患之、每繼絡受累而起、所顯之狀、即眼球凸出、上下瞼不能全掩其盰、以致瞭之上下別有白邊、故診斷無難也、其重者眼與眶相離、或眼並患眼球膿炎而全滅、然此病之視功則不失也。

牌楈大 此狀常與凸眼患並起、或全楈俱患、或僅一葉、罕如尋常癭患之

Tremors.

大、其絡大抵脹甚、全柵跳、捫之覺顫、聞之則有大心縮鳴、作營營鳴者爲尤常、雙鳴則最常而足資以診斷者也。

微顫 此爲不可節制之顫、其顫甚微、每秒僅八數、病初起時、此亦爲診斷所資之要狀。

其他之病狀、即血虧、消瘦、微熱、嘔吐、及瀉是也、其瀉或甚重而激苦、間時而屢起也、病者之最苦、即脉大跳及皮紅熱而多汗也、其皮病之狀、亦爲不少、如皮色益深、或重至與腎上柵詖相似、或白癍、或退色、或作團瘢也、或有痳腫而堅實之處、或與脾柵缺功病所致者相若、症甚急者、其團瘢甚重、皮癢亦爲早而最苦者、其人易怒、性情變、且甚抑鬱也、加雜病之最要者、即急狂、或數日卽死、肌弱之狀、亦爲不少、其兩腿之無力爲尤甚、枯瘦亦或極重、糖尿胎尿等加雜病、亦常有之、或致痟症也。

病多疚、可延數年、六月或一年之後、其病狀或消、所奇者即驚嚇之後、而有重病狀、然數日之中、亦即消也、病可痊癒、然既久病者即難復原也。

治法 (甲)藥療法、病者當臥床靜息、與人會晤、亦宜至少、安其心者、日間當連置氷囊於其上、綠藜蘆[1]、烏頭[2]、朔[3]番斯等藥、當服其足分劑、有用

1. Veratrum Viride. 2. Aconite. 3. Strophanthus.

麥奴、巔茄、鈉硫強礬、阿片小分劑、及此外之藥以甚多者、總之、此症療法、藥實難期其功、以電療之、或亦有益。

(乙)盟療法、此法有二。一、割去山羊之牌欄、而後取其乳飲之。一、以人之牌欄膏射畜、而復取其盟療之、此兩法俱有效也。

(丙)外科治法、欲其痊癒者、當割去其牌欄之一片、有用此法而病狀速退者、重者當再割之、其心病不甚者、可用蔻卡印爲痲藥、則迷蒙藥之險可免、縛其牌欄之脈、亦有益者、以X線療之、亦或有效也。

四 牌欄缺功症

定義 此爲體性病、關於牌欄功有虧者也、其病狀、即皮下之膶變、靈心衰、牌欄枯。

臨症分類 臨症時可分爲三類。(一)兒童牌欄缺功症。(二)丁年牌欄缺功症。(三)割取牌欄所致者。

兒童牌欄缺功症

此爲胎生之病、或未成童時患之、兒童之舒長極緩、久久如嬰孩然、體中各處大異、有散患地方二類、散患者其牌欄或胎生而

無、或熱症後而枯、或因癭而起也。

嬰兒未滿六七月者、難以知之、惟於其生長遲緩、及魯鈍不敏知之、舌大而垂於口外、髮或稀、皮乾甚、滿一歲及其第二年、病狀甚顯、面大而似腫、瞼瘃腫、鼻翼厚、鼻如凹而平然、出牙遲、既出則又早壞、腹腫、腿短而厚、手足之發育不足而小、面色青白、或作蠟色而淡黃、顖門不合、肌弱甚、至不能支持、髑上處有脂塊、靈心不舒而痴也。

有滿四五歲、或較後於是、健康無傷、而病狀繼熱症起者、蓋脾欄枯致之也。

地方之兒童脾欄缺功症、咸與癭同起、瑞士、意大利、法蘭西等國皆有此病、中國則未之識也。

丁年脾欄缺功症　此婦人較男子尤多患之、有六與一之比例、有一家而數人同患之者、或由其母所遺也、其初起或似凸眼癭、雖婦人患此較多、然與月經懷孕皆無特別之相關也、其病狀或於懷孕之時而消、或於產後而起、有女兄弟二人、一患凸眼癭、而一則患脾欄缺功症者、所顯者即體增大、皮腫且堅而無自復之性、按之不凹、且乾而澀、而致面紋不見也、毛髮之育功有缺、皮及皮下胴、多有增厚之處、髑上處爲尤甚焉者、面貌大變、顏容

粗俗、唇厚、鼻翼亦厚而寬、口大、頰或鼻上有微紅之處、思想及行動俱甚遲鈍、其人健忘、易怒、多疑、或頭痛、症有時則幻想、虛幻、卒則癡也、步狀重而緩、體溫或比尋常尤低、心肺腹腑等功、俱如其常、流血亦時而有之、或有胎尿、糖尿則少、其所以死、常兼他病、瘰者是其最常者矣、脾欄小、或全枯而變爲膶、皮下之脂則多也。

病期之進漸、有纏綿十至十五年者、少年脾欄大者、或暫患脾欄缺功急症、亦或繼凸眼瘿而起、兩症之病狀同起者、亦有其人。

割取脾欄缺功症　若割去猴之脾欄、其猴則病、與脾欄缺功者無異、且常兼痙、其後則惰忘而昏迷不醒、若温煖之、則可防此病、而所病者、乃與兒童脾欄缺功症相若也。於人亦然、若盡割之、則所致之病狀、同於脾欄缺功症者、然不可以一概論、有不致病者矣、其不盡割者、尤爲然也、考其所以大概即遺脾欄小片、或有副欄故耳、人之全割而無病者、則其副欄有以代其功耳。此症最少。

◎診斷◎之事、大概無難、觀患者形容、如皮下腫、及作青白色等事、或誤爲腎疚炎、若其尿含腎脂模及胎者、益易誤焉、但其腫實、皮乾甚、且作微黃白色、體

温低、髮脫、及忘情而不靈、皆足以別之者、髃上處之腫、勿藉以診斷、蓋無病之人、此處亦有筋脂腩瘤也。

治法 患者寒則苦、不寒則安、故所居宜温煖者、冬季之時、能移居於温暖之地者、斯爲尤佳、若屢用熱水浴、而益以按摩、則可奏效、服脾欄多有靈驗、或鮮服之、或作水膏、或作甘油膏、或作粉、其効惟均、其粉與甘油膏、服之最便、初服粉每劑一厘、(0.065)每日三次、其分劑可漸增、以至每日十厘或十五厘、(0.65—1.0)服此多不至有病狀、或有皮癢、煩躁、脈數、昏譫等狀、硬痙亦嘗有其人、服此藥之効甚奇、凡療各病之法、無足與此比者、服後六星期、雖懦弱半癡而作怪相者、其靈心與身體、亦皆康健也、其最初之效、即身輕、余所診一人、其身重於六星期中減輕至二十四斤、皮變濕、尿增多、汗復流、體温升、脈數增、癡鈍亦漸減、服此而反有害者、則罕見焉。

其治法當分爲兩程。(一)早程、當服足分劑以至痊癒。(二)後程、癒後當久服小分劑、所以使其腩長廢循常不變也、兒童患脾欄缺功症者、當終其身服之、嘗見因停服脾欄膏而再病者。

第十 胸棚病

胸棚之功、亡由知之、嬰兒將滿兩歲時、此棚最大、纔則漸消、迨成童時尙留有脂、其中仍有原棚之迹存焉、最要之論如左。

(一)胸棚不消　滿十五歲而胸棚仍存者、或有其人、其故亦莫由而悉、扣其骱之左廉、則有暗响。

(二)胸棚䏊過長　胸棚之大小、至無一定、故難斷定其爲不消或過長也。

(三)胸棚其他之病　其胸棚每有流血之患、孩童以痰死者尤多如是。胸棚癥、如疙及濜疙、亦常見之、膻癥多起於胸棚之遺迹、皮衣癥、以及其他之癈、皆嘗見之、黍瘰亦然。

SECTION IX.
DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM.

A. DISEASES OF THE PERICARDIUM.

I. PERICARDITIS.

第九篇　血運部病

甲　心統膜病

第一　心統膜炎

症以受染致、或爲自起、或繼他病起、有爲毗連之經發炎所延者。

病原　自起者　此爲甚少、患之者多爲嬰孩、以其無痺及單處、週身等病狀、故謂之自起。有以受傷致者、或自內、或自外、如針骨等之自腫而至是、此牛馬尤常患之。

繼他症起者　(甲)以痺起者、百人之中、其累及心統膜者、自三十至七十之多、其痺之節患或輕、或第有喉門柵急炎、所謂爲自起病者、或繼喉門柵急炎而起、心膜炎亦有先節炎起者。(乙)染膿稀病所致者、如骨死急病、及產後熱症是也。(丙)於瘰症者、其心膜之患或自起、或與他潤囊同患、或兼肺㑊病。(丁)熱症、瘧熱症之後稍多、疹、痘、癍、疳等則少、肺炎症者、亦有患之。(戊)爲他病結局之心膜炎、癲腎疢炎㾓變

硬、癧、痟、以及各種疚病、皆常有心膜隱炎、每每於診斷失之。(己)由他處發炎延成者、於胸膜及肺重炎者、此爲最重加雜病、兒童及中酯者病此較多、單純之胸膜炎則少、心內衣瘍炎、心肌膿炎、及總蜬血囊等症、或亦有之、亦有爲氣脂瀘柵、骿骯、脊及腑等病所延至者、心膜急炎之穉、其要者、即尋常膿穉、肺炎黏穉、及瘰穉是也。

年齡、此病無論老幼之不同、新生者、或因膿穉染臍所致、兒童之患之者、每爲痹及疚熱症所致、中年以上、則常因瘰、腎疚炎、及癲等病致之、患之之人、男多於女。

此病之分類如下。(一)心膜血絲急炎、又名心膜成膜急炎。(二)心膜滲液炎。(三)心膜粘連疚炎。

心膜血絲急炎

以上三者、此爲最多、其所滲之質少、而成薄層於心膜面。受患之處、或限或佈、輕者其膜粗而不光、蓋有血絲薄層在其上也。若以小刀揭之、則見其下之膜盈血而瘀、其血絲層漸增厚、其心動、而此血絲層則成紋、或如蜂房之形。

輕者、其心膜下肌如常然、纏綿久且重者、則有心肌炎、其肌色淺而濁、此急病多即瘰致之。血絲羅之中、常微有液、然血絲層極厚者、其滲液亦未必多也。

病狀 單純之心膜炎、多無病狀、據剖驗所証、則其未死之時、鮮有念及其患此者。

痛狀無定、大概不重、按之不痛、病初起時、其痛尤甚、常即心前處、或骶尾朒、痛甚極苦、如心痛急症然者、亦有其人。其身常熱、但難知其爲致心膜炎之熱症、抑爲心膜炎所致者耳、熱度大概不高、罕有過一百二又半者、(三九)患痹者其熱度或高甚。

體狀 望之、無他、捫之、或覺有顫、蓋心統膜粗面相擦所致者、此顫於右鰭之上爲尤甚、然所聞擦聲雖响、而亦未必有顫可捫覺也、聞之、其擦聲、即心膜兩面相擦所致者、斯爲最可分別之、其聲爲雙响、一關於心縮、一關於心縱也、單響及三響者亦有之、但較少耳、其聲如相磨擦者、與心內鳴不同、醫者當辨焉、此擦聲似淺、極近於耳、以聞病筒壓之、則聲益大、於右鰭處最易聞焉、即心與胸前相緊貼之處、亦即第四五兩骱間處、及近骶各處也、心

底心尖兩處其聲或較响、其聲或限於極窄處、或傳於骶之上下、然所傳之方向、不如心內鳴者之有定、最要者、可聞此聲之處及此聲之何若、皆極無定。

診斷 心膜乾炎、其診斷易、蓋其擦聲與他聲殊也、其總脈門不全閉之雙鳴、或與心膜之雙聲相若、但總脈門鳴之恒久不變、其所傳之方、以及脈狀、皆足資診斷而不至有誤者。

病期及結局 單純心膜血絲炎、咸無生命之虞、然重病則常患此、故足知其病之起止、大概其炎退、血絲薄片漸變爲連胴、所以使心膜兩層相粘連者也、其炎復加重而所滲益多、變乾炎而爲滲液炎者亦有之、其他或患瘰、其炎疢而壁心兩層之膜皆甚厚。

心膜滲液炎

此雖爲心膜乾炎之後患、或即其第二程、然亦有特別之狀、故專論之、兼患急痺、瘰、膿穠染血等病者最多、大概心前處痛、微熱、或覺寒冷等狀。兒童患之者、其初或無心處之狀、一二星期之中、漸羸弱、微熱、呼吸短、面色漸青白、後此醫見其有極大心膜滲液炎之狀、罔不詫異、如是之隱起、常屬

於瘰、所滲之液、或即血絲及盟、或血或膿、少者二三百立方百分米、多者二立、滲血絲及盟者、其心膜有厚而似乳皮之血絲遮之、此絲或有紋、或作蜂房形、或有長莿、其壁層或有數千分米之厚、而堅實如熟皮、其滲血者、每與心膜瘰炎或心膜疸及年老者之心膜炎有關、其濫較少、但兩膜之面俱盈血而瘀、其心膜囊之底、每沉濫塊、滲膿者其液罨濃、於瘰病者尤甚、其實此液蓋盟膿稀而濁、而內含血絲屑者、心膜兩層厚甚、有血絲遮之、若所滲爲膿、其面則作微黖色而粗、有時其心層有蝕處、如是者、其心肌受累大小不一、切之、其腡色淡且濁及變爲脂而成粒者、二三千分米之深、患者每兼心內衣炎、但其炎非由心膜延至心壁致者。

病狀 病之初起及其病期俱甚隱、雖所滲極多、亦不料其爲此病、或有痛狀、如單純心膜炎者然、痛或如受刺、或心處覺苦而不舒、其痛狀較乾炎者尤多、若壓其骩尾、則痛增重、氣促之狀、常而極要、醫者每因而疑其有重病、至細驗其心肺、患者坐臥不安、臥必左側、其滲液增多時、則坐而不臥、氣促之時、顏容暗黑而驚恐、脉速而細、或亂、吸氣時、脉跳極弱、或無之、此等病狀、大概因心膜裡滲液之壓力、致心動有阻、其頸盃脹大、難嚥、以及咳嗽、皆

受壓致之、失音之狀、亦爲不少、蓋纏繞總衇之嗓回系受壓或見惹所致、受壓之患、左肺是其要者、滲液大者、心膜囊則佔胸左側前旁處之大分、致悞爲胸膜炎、至左肺之受壓、則視滲液之多少、此亦即致氣促者之一。病較重者、則坐臥不安、不寐、其後程則有呢喃昏譫、及昏迷不醒等狀、患者時自憂鬱、而欲自經。

體狀 望之、孩童者則心前處凸出、滲液多者、胸左側之前旁處增大、骿間處稍凸、胸壁或痳腫、腹上處較凸、其滲液由骿間破而出者最少、胸左側之脹甚減、肺受壓故也、膈及肝左葉或爲液所推而下、致腹上處凸出。捫之、心觸動漸減、卒則無之、此爲最要之狀、其心尖所撞之位無一定、液大者、不得而捫之、孩童當積液時、其撞於第四骿間處最現、但此不必爲心尖者耳、液漸多、則其擦顫漸減、然其右續則不得見焉、於心底者、則仍可捫也、或於竪立之時可見、躺時則否、按動浪少甚。扣之、則顯最要之狀、心膜囊漸㽷、至推開肺廉、而囊有大處與胸壁相貼、而增大其暗响之處、此處之形、有如梨然、即其寬面向下、其尖上向於骫頭也、其右第五骿間處之無空响者要狀也。

聞之、其病初起時所聞之擦聲、迨滲液大則無焉、但心底及心尖等處、或恒有之、有於竪立時可聞、而臥時則否者、液消則再有擦聲、心聲漸弱者是其要狀之一、液增多時、其心聲或難聞焉、心動之數增、韻律亦亂、心內衣縮鳴、亦有時有之。

液大者、尚有緊要之狀、即左肺受壓所致者、其下葉前旁廉推開、或受壓、故扣其腋之與脘齊處、有暗實鼓响、此扣响之處、因其人所安之形勢而不同、聞之其呼吸之聲或弱、或如管聲。

病期 滲液之遲急甚無定、若既聞心膜擦聲、則當用安尼林筆、或銀氰強礬、先畫其心暗响上旁之界、次畫其心尖跳之位、再次則記其心聲之大小、滲液少者爲常、四十八小時之內、則臻其極、繼則漸消、其餘則積液較緩漸增至數星期之久、如是者、謂之疚病、可奇者即其所滲之血絲盟液速涑、膿液亦有時而消、所滲之血絲盟不甚多者、多可痊瘉、但心膜之兩層必相合、染膿稚者、其生膿甚急、三四日卽死、若以滲多死者、大概有需二三星期、亦以漸弱故耳。

判症結局 滲血絲盟者、無有危險、以痹致者、亦多可瘉、滲膿者則爲

尤險、染膿稚者常死、瘰症之遲而隱者、瘉甚少。

診斷

此症失於診斷者甚多、據剖驗所証、則其未死之時、多有不以爲心膜炎者、以㑹病起者、逐日細驗其心、診斷自必較易、但初診之時、其病已成、其心前暗响處增廣者、則其有液與否、斯難知耳。所難者、即區別心痕及心膜滲液之事、其有資於診斷者如左。

(甲)心尖觸肋之顯狀、胸瘦而患心痕者、可見、而似淚。

(乙)心痕者、其心鳴較易捫之。

(丙)心痕者、其暗响之處鮮作三角形、除心雙扇門縮窄者以外、其於左骶廉、不如滲液者之高、第五六骱間處則不如其低、果如其高低者、必有可望可捫之撞、若暗响之上界依其人所安之形勢而變者、則必爲心膜滲液炎也。

(丁)心痕者、其心聲較响、或作胎心聲、其作跑馬韻律者、爲尤常也、滲液者則不然、其聲遠而隱。

(戊)心痕者鮮有肺受壓、而腋處作皷响。滲液多者、一立有半至二立、或與胸膜滲液相混、其有髆下處之暗實皷响、及無位置變移之暗响、以及有弱而隱之心聲、皆有資於診斷者、若逐日診

察、則罕有難辨、若左胸前旁有暗响大處、而無胸膜雙擦聲者、則難診也、有悞爲胸膜成袋之滲液炎者。

其所滲之液之如何、非以空針抽出者、必無以知之、然據其致心膜炎之病、以及病者之安否、其液亦可稍稍辨之、患痹病者、其液大概即血絲盟、染膿穉及瘰者、自初起即常爲膿、年老者、腎炎者、瘰者、其所滲或爲血。

治法 病者當靜臥安息、情感亦宜節制、以安其心動、用烏頭、毛地黃等藥者、似難奏效、壯健者、可用火杯或置水蛭於其心前處出其血、若用冰囊、亦最有益、當置諸心前處、其初每次一小時、繼則勿間、此足以緩其心動、且可阻其滲液、病之早程、毋需起皰藥。

若有滲液、可用法使之自嗽、或敷起皰藥於其心前處、瀉藥及鋏氯鹽、不甚有益、凡所飲食、宜乾而有育力者、激其腎功、則可服毛地黃及鋏醋强礬等藥。

若滲液而顯阻心功之狀、如氣促、脉小而數、顏容暗黑而憂慮者、當施以空針刺術或心膜剖術、滲血絲盟液者、抽法足以療之、若膿液者、其心膜宜剖之而盡出其液、宜刺之處、即在第四第五之骿間、亦即脫線之內外。

心膜粘連疢炎

此症分兩類、如下。(甲)壁心兩層粘連、此即心膜炎最常之後患、據剖驗所証、多係驟然之傷患、未必阻碍及其心功、且多無心瘨及心腁過長等患也。(乙)心膜粘連及膻疢炎、而心膜外層與胸膜胸壁相合、此爲心重病之一、幼年者尤甚、或延爲極重之心腁過長及心瘨等患。

病狀 其病狀即心腁過長、及心瘨、心脈門不全閉、或膻炎累至腹膜、致腹膜疢炎、肝衣炎、及脾衣炎等、病或隱而無狀。

診斷 望之、其要狀大概得而見焉。(甲)心前處凸、其胸之兩旁或不齊、因心增大甚也。(乙)心撞處增大、或自第三至第六骿間處、甚者則由骶右旁線而至左腕之外。(丙)心撞之動如浪、於心尖之處、其心縮時則胸壁速凹。(丁)膈狀、若膈與心粘連廣者、心縮則牽動其腸、故其心縮而胸壁凹。此可於其骶左旁線第七八兩骿處見焉、或於其左側後第十一十二兩骿之間尤易見之、此爲最常而最要之狀、其心與隔中腱相連之處、吸時其腱不下、故腹上處不動。捫之、若以手按其心處、頓縱時、覺有觸動、有謂此爲最可藉以診斷者。

扣之、心暗响之處、每甚增大。聞之其狀屢變不一、孩童而兼痹病者、每有心內衣炎、若無心內衣痼炎、但兼患心痿、則有心脈門不全閉之鳴、不獨其雙扇門處可聞、且亦聞於三扇門及肺總脈門等處、心膜粘連者或亦有心縮前鳴。兒童之心膜粘連疢炎、臚炎、腹膜炎、肝衣炎、及脾衣炎等者、屢患腹疢、纏綿數月、或至數年。

治法 此當助其心力、或當以外科手術療之、即割其左旁第四五六等骿四五百分米、及其脇二百分米、所以使其心動不爲所阻也。

第二 心膜他病

(一)心膜疢 此即心膜積液之患、其週身疢腫者、心膜亦然、即心腎有病所致者、此病少有生命之虞、若其液極多者、則有碍其心肺之功、胸膜同時積液者尤甚、其繼瘧熱症起、而無他處疢腫狀者甚少、其體狀與心膜滲液炎相同、每失於覺察、其液亦有如乳者、此即心膜積脂育汁之病。

(二)心膜積血 凡總脈首叚、心壁、養心脈有血囊、及心破裂或受刺者、

皆有此病、除心受傷而衰者以外、其死不及有病狀、心破裂者或能活多數小時、或一日以上、或數日、其病狀即心力漸衰、氣促、及滲液之體狀。

(三)心膜積氣 此爲甚少、大概爲自外穿入者所致、如刺傷、或爲肺、腫、胃、穿破是也、其爲瘰巢所破者亦不少、凡破傷必惹成心膜急炎、其所滲之液、變膿甚速、其液與氣爲能移之扣暗响、及皷响、聞之、則有奇異之噴水聲、兼有擦聲、或有細且遠之心聲。

治法 如治胸膜積膿者。

(四)心膜成錯礬 此或繼心膜炎而起、於膿炎及瘰炎尤甚、其病每隱而無從診斷。

乙 心病

第一 心內衣炎

此病大概限於心門之處、故亦名心門炎、分爲急疚兩者、急者有心門炎粒而失其扇膶質、疚者漸變硬、卒則變厚、作縐而畸之形。

心內衣急炎

自起最罕、大概即染病之餘波、故此非特別之病、玆分爲單純或順之心內衣炎、及惡或瘍之心內衣炎、其實不過病之起輕重而已。

病原　**單純心內衣炎**　此非特別之病、每與他病同患、於節炎之痹急症者最多、喉門欄炎者、亦有時患此、至兒童特別之症、瘧症稍常、疹及水痘則少、痳及痘亦然。剖驗八十以癆症死者、中有二人患此。肺炎者、常有此兩心內衣炎、其以肺炎死者一百人、剖驗之、患單純心內衣炎者五、以肺癳死者二百十六人、剖驗之、中亦有十二人患此。肌跳症者七十三人、中有六十四人、其心門扇有炎粒、漸瘦而弱之病、如疸、以及癲、痏、腎疚炎等者、亦皆有患此之人、心門疚病者、其變硬之扇、屢屢發炎、此爲最常者。

惡心內衣炎　(甲)自起者、(乙)繼他症起者、如繼急痹、肺炎、以及各種特別熱症而起是、於染膿穉症起者亦有之、此病亦名爲心內衣瘍炎、瘁炎、或痏炎、然謂爲惡者、尤爲名符其實。

有謂此病無自起者、然亦有未病此之時甚康健、亦無病足致心內衣炎之病者、而生病狀、有如重瘍或瘢者、然有病六日卽死者、剖驗之、除惡心內衣炎之外、無他傷徵。

痺症之單純心內衣炎、罕變爲惡、於肌跳症、甚少惡心內衣炎、其各種急病之兼惡心內衣炎者、以肺炎爲最多。[illegible]、膿穢染血、產後熱症、白濁等患、或有惡心內衣炎爲其加雜病、於瘰、瘢、痔、痘、痲、等者則最少、其於瘴者、我未見焉。

病體 單純心內衣炎 心門扇或心房裡膜有微粒、其徑、大者四千分米、小者一千分米、其面歃而有罅、致有瘊形、此贅之蒂、每每極窄、患此之處左心多於右心、雙扇門多於總脈門、此贅每生於心門扇合線之上、其贅之附近、鮮有腫而盈血者、久則增大、但於單純心內衣炎、其大無逾四千分米者。

初發之贅、其所組織、卽由血來者、亦卽血碟、白脒、及血絲、其比例之多少不一、後程則爲連膶小粒、所以變者、卽其內膚脒增多、及其內膚下層之脒漸浸新生之粒、卒則全佔其位、其血脒及血絲則變壞而漸消也。

Parts Affected. Subsequent Changes.

此贅大抵有稑、或纒於粒之血絲、或遮於其故贅之上。

心內衣生贅之疢炎、人與畜皆有之、其心門扇及穨柱腱俱有大而堅實之贅遮之、患此者、有恒久之熱、或有加減、或作間退。

其後之變 (一)其贅或變爲連䐃、而扇則復原。(二)其病延久、而單純之炎則變爲心內衣瘍炎。(三)其贅拆而循血運至於遠處。(四)其贅變爲連䐃而消、但足致扇䐃之育功變、卒則硬而厚、因以畸形、單純心內衣炎之險遲而不急、卽碍其心門之育功、致其扇變硬。

惡心內衣炎 其單純之病、或漸變爲重、卽惡炎、或瘍炎、瘍炎者、其心門每有贅、其扇所失之質亦多、其血凝而爲贅者尤大、其稑較多且惡心門扇已變硬者、常患瘍炎。

惡炎者其心門扇之質失、此或淺而限於心內衣、然深者較常、足致其扇、隔、或心、穿破者、實爲不少。

以顯微鏡驗之、受患之扇、有死䐃、及稍失其質、扇之上有血碟、血絲、及血白脒等相雜之物、且又包稑、其下之䐃每變硬而厚、且必爲脔䐃脒所侵。

患處 此患者二百九人之中、其總衇與雙扇門並患者四十一、總衇門者五

十三、雙扇門者七十七、三扇門者十九、肺總𧖴門者十五、心壁者三十三、右心受患者九人、多患於盃瓣門扇。

心壁內衣炎者、其左瓣隔上段患之爲最常、次則左盃後外壁之內衣炎、其瘍或足致門之一扇破、瓣柱腱蝕、隔或穿破、甚則心亦然、其瘍常致心門生血囊、患者四之三其心門有舊變硬狀、其瘍患或延至總𧖴門、致生𧖴內衣廣炎、而多生急血囊。

兼患之傷 此半爲致心內衣炎之病之傷、半爲漂團塞絡所致、其染膿穠者、則有單處之傷、如骨死急病、生膿之傷口、或產後膿病是也、其屬於肺炎、痹、或他種熱病者亦多、漂團塞絡所致者、則爲最顯之狀、然雖有重瘍炎而亦未必有漂團塞絡之狀。漂團塞絡之瘀或少、如脾或腎僅有一二、或身中各處、有數百之多、或作尋常紅色、或白色、而生膿之絡塞瘀、於脾腎爲尤常、顱腦亦多、腸之患此極多者、亦多有其人右心內衣炎者、其肺或有絡塞瘀、患者多有極多之黍瘰、於二百九人中、其患顱腦衣急膿炎者、二十餘人、腮腺急膿炎亦有之。

穠 此兩心內衣炎、其穠無異、最常者、即生膿點穠、如練點穠、球點穠、肺

炎點穉、及白濁點穉等是、單純生贅之心內衣炎、或有瘰癓及獸疔等症之穉。

病狀

單純炎者、其病期與體狀均無特殊、其病大概甚隱、而毫無心患之徵、據剖驗所証、則其未死之時、多不料及其有此病、然亦有數狀、稍令人疑其病此、病者大概無心痛及不舒、患急痹者其可疑之狀、即心動增速或微亂、熱增而節炎則否、心跳或爲顯狀、有以爲緊要者。

診斷此病、第有體狀、惟此體狀、甚無一定、其心鳴則他病亦有之、非其特有也、初則心之第一聲微粗、繼則漸變爲心鳴、肺蝂門作雙响、且其响倍也。

惡炎者其初起甚異、而狀亦甚雜也、起於他病之時、僅其熱增或變、有數種週身狀者泰半、如熱無定度、發汗、昏譫、漸弱、等是。

其漂團塞絡、或有特別之狀、如昏譫、昏迷不醒、顱腦或其衣受累、身旁痛、腹膜單處炎、脾絡塞瘀也、尿中有血、累及其腎也、矇、視衣流血也、身有數處生膿或疖、此則視其漂團之所至。

此病有二種、(一)染膿穉、(二)似癓症、此外尙有極似閒退瘧者、心病狀最顯者、顱脊腦有急病狀者。

染膿稑者、每以外傷、或産後或骨死急而起、其所顯者即顫、汗、無定度之熱及染膿稑之諸狀、心病狀或全爲週身狀所掩、迨漂圍塞絡時始疑及之、最奇者即與一日瘧或二日瘧極相似、其病狀或起於心疚病之無外傷者、其病期或纏綿至三四月、其嘗經患瘴者、診斷益難。

似癥者、最多、其熱度之高低、較不甚有變、早即極弱、昏譫、疲痳、昏迷不醒、癘、汗、其汗或淋漓甚、瘀瘢、或他種皮癮、或腮腺炎、其病狀或失於覺察、細驗之、或無心鳴。

顯心病狀者、卽患心門疚病而熱、及顯心內衣炎之狀、如是者、多作稑串瘴及似癥之狀、其病期或最急、外此則病期疚、或纏綿數星期至數月。第微熱或熱高而癒者、亦有其人。

顯大腦病狀者、此或似腦衣炎、即或爲顱腦底衣炎、或爲顱脊腦衣炎是也、患者或昏譫甚、急或不省人事。

此外特別之狀、其熱非盡屬於加減類、但恒高而不升降、瘀瘢癮最常、致與發瘀瘢癮之癥及腦衣炎熱症等相似、嘗有誤爲流血之痘者、其生癜癮者、亦爲不少、汗或極多、多於肺癆或瘧者、有患癀疸者。

其病狀或全隱、不細驗之、則不知也、驗時或無心鳴、心門疢病者、大概易於診斷。

病期無定、大概視其致此病之病之如何、除兼心門疢炎者以外、其病期過五六星期者甚少、或纏綿數月、此即作瘴病狀者、其最急者、不及兩日而死。

診斷 此病多難診斷、有漂團塞絡者則易、然單純與惡、則無難區別、方其變惡時、或較難焉、惡者其週身病狀較重、熱較高、寒顫較常及成染膿稱而似癥之狀。其不起於產後、及無骨病者、則易誤爲癥、若癥症而有絡塞瘀及腮腺炎者、則無以區別之、其瘺及按腹則痛、昏迷、漸弱等、亦無異於癥、所可資以診斷者、即心內衣炎之起較速、其初程之熱其升降無定度、且心亦痛、其胸不舒、呼吸短等、或亦爲惡炎之初狀、寒顫不少。血白牀亦增多。稱串瘴及心衣惡炎兩者、無區別狀、蓋同類也、其急而似惡熱症者、每誤爲瘟、癥、腦衣炎、或流血痘等症、其間退熱者、纏綿數星期以至數月、致誤爲瘴、然驗其血則亦無難區別也。種其血於育質、亦有益於診斷。

病之結局、大概爲死、其能痊癒、惟半急疢者、即心疢病之硬門扇發炎者。

治法 痹、肌跳、及癮熱等症、其兼起之心內衣炎、無法可止之、患者切勿

傷寒、當臥牀靜息、其各加雜病、惟心內衣急炎之結局最危、患痺症者、若能靜息、則其致心內衣炎較少。以燮礬治痺症、未必能止其心內衣炎、若已患心內衣炎者、則無藥可療其心門扇之傷、若心動過速則可服烏頭及置氷袋於其心上、有謂燮礬甚善者、心內衣惡炎之治法、與治血染膿稚者無異。

心內衣疢炎

此即心門扇變硬、或致瘬而厚、或至相連、或爲自起、但繼心內衣急炎起者較常、繼痺症起者爲最多。數種之毒、如醋、鉛、癯、癲等者、皆爲此病之原、但其所以、則未之識、熱症之毒亦然、凡久於重用肌力者、亦最要病原之一、總𧄍門扇病者、多關乎此。

病體、初起之時、其扇㢘每畧厚、或生數小阜、其連胴增多而縮、致扇厚而形畸、扇㢘圓而捲、致心門雖合而不能無隙、如弓扇之橫面、則變窄四分之一或三分之一、其心門則甚不能全閉、然其扇亦無畸形、𧄍門亦無變窄、盜饋門扇之㢘、第厚而卷、致不可全閉、然亦無碍其血運、但此較少耳、其於

小孩、則雙扇門之簾卷而厚、致甚難閉、而其門不窄者亦有之、病漸重、膭柱腱變厚、扇廉諸角之相粘漸深、致其門窄、卒則其變硬而壞之網中、乃沉鍇礬澱、或累及其筋圜、而全扇則變爲鍇礬密塊、幾無原網遺跡、膭柱腱漸短而厚、膭柱肌之尖、常變爲筋網。

病之各程、或有單純心內衣炎之贅粒、其硬扇之上、或有瘍炎之傷。

心壁內衣疚炎生、似瘢之癍、其色微黴而白。歐洲驗凡死者之屍、其有此病之徵者百之四至九人而已。患此者一千五十八人之中、雙扇門受累者六百二十一、總脈門者三百八十三、扇門者四十六、總肺脈門者十一、大別之、則右心者五十七、左心者一千一人也。

胎之心內衣炎硬者爲多、其右心門患者、較多於左。

第二 心門扇疚病

一 總論

門扇受傷之關係 心門變硬、致不閉或瘖、此僅患其一、或竝患之、瘖者遲其血運、不全閉者、其血反流、惟此兩患、皆足致心房脹、瘖者難出其

心房之血、不閉者血反流入其心房而過滿、如雙扇門有隙者、肺盂及在鐀之血則入其左盌。突用力時、其心必脹、然尋常之脹、亦心力所能制、如競走百步、則心右房大脹、而盡其心所餘之力以制之、心門遲硬者、則漸不能全閉、其所致之痕不甚、而心肌尋常之餘力足以制之、但心恒痕或增痕者、則其心所餘之力、亦不足以制之、如體功例、工勞則肌當增大、以足其力、故心肌過長、足以補其心門傷所致之害、其血運亦得而平焉。

一 總脈門不閉

此病或因其門過大、扇不能閉、或因門扇自病。

病原及病體

患者男多於女、中年壯健之人多患之、心門病者百人、此得其三十至五十之多。

病分五類(一)胎生異形者、如兩扇合而爲一、總脈門者、雖合三扇而爲二、其閉亦或無異、惟此畸形之扇易致心內衣變硬炎、斯爲險耳。(二)心內衣炎者、心內衣炎或致心門不閉急病、因潰而滅其扇、如是者、其死

甚速、痹及熱症之心門炎、小兒常患之、其不閉之故、則因扇或其廉生疣贅、或久而成鐕礬、惟門扇漸變硬、而粘連及收窄者較常。

(三)衇變硬者、不閉之患、其最常之原即門扇緩變硬、致其廉卷而扇小、如是之病、於壯健之挑夫最多患之、其故有三、(甲)用力逾量所致、非偶爾者、蓋其續縱時、門扇受壓之張過甚而久之故耳、其張之增、屢屢大用其肌力者、是其最常之故。(乙)酗、此不獨增衇部之血壓、且直硬其衇、兼(甲)(乙)二故病者最多。(丙)癰、此足致其衇早變。 此外尚有一小類、患者多爲青年男子、其癰足致總衇根變硬、或累及其門扇、但其總衇門環痕者較常。其門扇病體已論諸心內衣疚炎中。

(四)門扇破裂、此其門扇無病者最少、病者反是、或因舉過重之物、或因其扇爲心內衣瘍炎所蝕而弱、致不足以抵其尋常衇內之血壓。

(五)門孔過大之不閉、弓扇之不閉、因總衇門環脹大所致者、亦不甚少、總衇弓之升段變硬廣、致扇上大痕者、即有患此、其衇衣之病每每累及其門扇、但其變患或極輕耳、總衇門環之上有血囊者、其門扇亦或不閉。

不閉者、其門或收窄、大小不一、心內衣炎者益甚、衇變硬者、其門多不收窄、

但總衇門窄者每每有反流之血、多少不一。

總衇門不閉之關係 其關係、近者即血由衇反流入續、致其續過脹、而減其衇內之血、因左續有血自左盌及總衇來、故其房痮、卒則心肌過長、如是者、其門之缺、有以補之、續縮則有較多之血入其衇部、故其續縱則畧有反流之血、然亦暫無重礙其週身之養育。心痮及過長極甚者、於總衇門之病見之、其心極重者、即此所致、其心痮每甚、與總衇門癕而無他病者適大相反、其續柱肌或扁甚、雙扁門大概不甚受累、但其廉或微硬、且常因雙扁門環痮而不閉、左盌痮及網過長者亦多、纏綿久者、其右心增大、衇變硬者、其養心衇孔或收窄、或其變硬之患延至其支、致心肌有成筋網炎、心內衣者、繼痹症起、則總衇內衣全滑、其弓及其大支則不痮、週身諸衇、每有多少變硬之患、蓋續大縮則血湧因之而大也。

病狀 患此者或無心病狀、而醫者則於偶爾驗覺之。頭痛、暈、目中覺有閃光、卒爾而起、遂暈、稍用力則心跳而苦、此狀最多、未有心加補力衰狀之時、其心或痛、其痛何若、靡有一定、或痮而限於心前處、然作刺痛而分射各處者較常、其痛升於頸、而下於臂、下左臂者尤多、此病之

患眞心痛急症、較他心門病尤多、其患血虧、亦多於總𧖴門收窄或雙扇門有病者。心[1]加補力漸衰、而較重之狀亦漸顯、即氣促、及足痳腫、其氣促之時、每爲晚間、患者當高枕而臥、或睡於椅上、皮紫之狀少、呼吸之狀則常、咳嗽、肺盈血或痳腫故也、咳血之患、較雙扇門病尤少、週身痳腫不常、然足痳腫則早見之、或因於血虧、或因於盂積血、或兼有二故、總𧖴門之患、若非兼有雙扇門病、則鮮有以痳腫死者、其死常急、他心門病者、則少如此、心補力衰時、患者必臥牀、近病末則有定度之微熱、及屢起之心內衣炎、其漂團塞絡等狀亦爲不少、如脾增大而痛、血尿、或癱是、其惡夢、寐而不安、等事、亦較他心門病者爲尤多也。靈心之亂、其與心病之關係、當論諸此、蓋此門病之有其狀較常也、病將止時、則有昏譫、虛幻等狀、當毋忘病者之欲自經也、余所知者、嘗有二人由病房之窓門跳下而死。

體狀　望之、心之觸肋廣而力强、心尖之觸、則在第六第七兩骱間處、或外至腋前線、青年者其心前處或凸。捫之、心縱之時則顫、但少耳、其觸肋之力强而托上之、心極痕者、則似浪而無定、腕線與骱間之兩三骱間處、或因心縮而凹、此爲空氣所壓然也。　扣之、其心暗响之處、較他心門

1. Failing compensation.

病尤大、申廣於下而偏於左者泰半焉。聞之、續縱則心底鳴、自骶而下、第二右骿脇之處、其聲或細、或不可聞、其骶與第三骿脇齊處、或循骶右廉下至骶尾脇之處、皆極易聞焉、其聲柔如吹音且長、其故即血反流入續也、心之第二聲、或易聞之、或有心鳴代之、脈弓痕者、其心之第二聲、有如鐘聲、或作隆隆然之聲。

聞於心底處、其第一聲清、但作柔而短之縮鳴者較多、脈變硬者、其心縮鳴短而柔者、內衣炎者、其門扇合而常爲錯礬贅所遮、其縮鳴粗、亦或有顫。

心尖之處、其縱鳴或微可聞焉、即心底傳之至者、心加補力足者、其第一聲於心尖處聞之則清、心痕時則有雙扇門痕之大縮鳴。

心尖之處、或有第二鳴、諒即屬於雙扇門者、或作鼓響而有反應之聲、即心縱方中或將終之時作者、心縮之先則響、而限於心尖之處、與雙扇門瘔者之大縮前鳴[1]相似、然畧輕而常兼可捫之顫、其故諒即總脈門反流之血、衝其雙扇門之大前扇、致盜縮時、則血之進續爲所阻、病如是者、與雙扇門之瘔不甚者相同、無雜他病之總門不閉者、半有此鳴、此鳴之作最無定、或响或否、眞雙扇門瘔者之急第一聲、及縮時之急促、於此則甚

1. Presystolic.

少也、其脉亦無以異於不雜他病者。

𧖴◎、驗𧖴之事、最爲有益、其淺𧖴血湧之可見、較他病爲尤常也、心縮則頸、顳、肱、骸、等𧖴之動可見、以驗眼鏡驗之、其視衣𧖴亦如是、不獨其脉可見、其急促亦然、其𧖴跳於骯上峽處亦可見也、總𧖴門不閉、常有盪脉、於指爪爲最易見焉、或畫一線於其額上、則線邊紅白相間作、病極重者、其心縮時、面或手則紅、盃亦或有脉。按𧖴則此病之促[1]脉可覺、其血湧有急而强之力觸醫者之指、其退亦甚速、當舉其近腕之肘上之、而提其脉焉、則診斷無難矣、總𧖴門反血病之脉[2]、其至也遲、此卽心縮而不卽有骸𧖴也、至其遲之久否、則視其門隙之大小、總𧖴門之雙鳴、可於頸及髃下等𧖴聞焉、總𧖴門之第二聲若可於頸𧖴聞焉者、則其反流之血之甚少、及其結局之不危可知矣。至其血壓、則心縮而大、縱而小也。

總𧖴門不閉者、或多年心[3]加補力足以補之、不必有恙、而其患則常於無意間驗覺之、心胸過長足以補其心門扇之缺者、或無病狀、所操作雖稍重、心處亦不覺苦、其存活最久者、其病繼心內衣炎而起、而非屬於週身𧖴變硬者也、病初起時、其年歲最關緊要、蓋年輕者、其傷罕因𧖴變硬而

1. Water-hammer pulse. 2. Retarded. 3 Fully compensated.

起、而其養心脈亦無受累、如同時雙扇門病者、其心加補力則早衰、單純之總脈門不閉者、可多年無恙操作亦如常。至於心肌變、脈盔壞、總脈弓盔硬、及養心脈孔受累者、則心之加補力始不足以制之、病久而重者其總脈門環之變、或兼心系及心結之變、此亦所以加其病者。

三 總脈門瘁

此較總脈門閉爲尤少、或兼患兩病、但總脈門窄者、大概微有隙焉。

病原及病體

輕者其扇粘連而硬、致鐀縮而門開時、不能至於其壁、門扇粘連、亦或無增厚、但厚而硬者其常也、久而重者、則有堅硬錯礬塊、患者愈老、則其扇已變硬而成錯礬尤較多者。

總脈門窄較不閉者少甚、而患者之年亦較老、其正類即老人脈部成錯礬病佈者。

病漸起、及其隙不大者、其左鐀之痕微、鐀壁腡過長、若心加補力足、則其別心房無恙心加補力不足則心痕、其血自盔下鐀之事較難、肺盈血、右心之工增重。脈變較門不閉者、大概爲少、葢其壁毋庸禦鐀縮時之大血湧之觸

也、反是而其血由窄門而出者、亦較無病時爲少、然加補力足時、其脈湧之大得中。

病狀 **體狀**

望○之、或無心觸肋可見、老而胸壁硬及肺氣脝痕者尤甚、如是者其心胴雖甚過長、亦不可見、其心尖跳雖可見、亦弱而無定、心尖下而外、至其撞力則强者爲尤多也。

捫○之、其心底之處、多覺有顫、於總䘑門處、其力最大、他病不有大於是者、其心尖觸或不可覺、或遲起而托上之、且爲力强也。

扣○之、其暗响之處、不若有隙者之廣、至其暗响之處之大小、則視其肺氣脝痕也。

聞○之、有粗扇縮鳴、於其第二右骿肕處最响、且傳入大絡、此爲總䘑瘩最常之體狀也、第二右骿肕處有縮鳴者、亦不可必其爲門瘩、學者當知之、門扇或總䘑內衣粗、或血貧、其致此鳴較多也、門瘩者、其鳴較粗且响而如樂音、心加補力衰及䐋痕而弱者、其鳴或柔而遠、於此肕處、其第二聲罕得而聞焉、因其扇變厚而硬也、縱鳴亦有之、但多不得而聞焉、心尖之處或有如樂之音、因雙扇門微有反流之血故也、單純總䘑門瘩者、其脈小而壓得中、且

亦不亂、然其較尋常稍遲者亦有之。心加補力足者、其病必隱、其早狀即暈倒、因顱腦欠血故也、心跳心痛等事、亦不如有隙者之甚、其心肌變壞而心痕者、其雙扇門則過大而有隙、患者即顯兩血運部盈血之病狀、即氣促、咳嗽、唾銹痰、及身下叚疢腫等是也、老者多無疢腫、其病狀即屬於週身𧖴病者、患者之有潮呼吸、亦爲不少、或幷有中尿毒之狀。

診斷 其鳴或最粗、或有如樂音、於第二右骿胑處最重、左𩓐過長之狀、顫、脉堅而遲、大與壓亦皆得中、視其脉針圖、則其線之升遲、其頂廣、其降亦遲、如是者則可必其爲總𧖴門瘫之病、患者如爲年老之人則益然也、然診斷悮者亦有之、如門扇粗、或成錯攀、或總𧖴內衣粗而凸之處、以及腎病之心肌過長等病、其病狀皆與此相似而易誤者。 血虧之鳴、辨之不難、蓋其鳴較輕、亦不覺顫、而左𩓐亦不甚過長故也、總𧖴門不閉者、每有心縮鳴、但不如門瘫者之重、亦不有其樂音、且亦無顫、總𧖴升叚粗而痕、其鳴亦或極粗、或如樂音、惟有第二聲、其聲倍响且較增大、而亦有鐘聲、皆足以辨之。

四 雙扇門不閉

病原 (甲)門扇變、致縮而短、常并有續柱腱之變、及門稍窄、(乙)續肌壁變、或致痕大、至其孔增大、門扇不能全閉之、或致肌質變、而縮時、其扇之所以合者有缺、此其名曰肌病不閉、不閉最常之傷、即繼心內衣炎而起、蓋此炎足致扇廉漸厚而連合、及續柱腱縮短、故不第有隙、而且畧窄、除小孩之外、其雙扇門扇卷且皺而孔不窄者、則爲最少、扇底有錯礬片、亦足致其一扇不能緊閉、久者其雙扇門全變爲堅實之錯礬環、此類當與肌病不閉者細別之、肌病者、其左續極痕各病、及肌弱之因於熱症纏綿及血虧者俱有之。

病體 雙扇門不閉之病、其有關於心及血運者如下。(甲)其閉不全、致有血由續反流入盌、故盌縱盡時、其盌不惟有由肺而來之血、且有自左續反流而至者、此則必至於痕、故所應祛出之血多、而工則重、是以心腡當長厚。

(乙)左盌每縮、其激入左續之血較多、故左續痕、卒則腡長厚。

(丙)左盌縱時、其血由左續反流入左盌、故其肺盂之血難入、而肺盈血、是以右續難出其所藏之血而痕且長厚。

(丁)卒則右盌亦受累、其房增大、其壁增厚。

（戊）其害於肺絡者、即衇盂俱痕、纏綿久者、其壁常壞、其盌亦痕、卒則肺變硬而作棕色、心加補力多能完全、其最大之原因即兩鐀長厚也、其不害及週身之血運者可數年、因左鐀縮時、其所出之血之多少、無異其無病時也、然勿論遲早、其左鐀所出之血必有過少之時、或因門病增重、或因心加補力衰也、如是者其左盌過滿、其肺血運盈血、右心之功爲所阻、週身之盂盈血、此盈血之患、或數年限於肺血運、然卒則右盌痕、三扇門不閉、週身之盂盈血、此則延爲臟腑變硬而作紫色之病、其極重者疢也。

肌病不閉者、雙扇門及其鐀柱之肌養育不足故也、其心加補力罕能如上者之充足、總衇門扇急壞、左鐀急痕而兼雙扇門過大、左盌大痕、肺極盈血、或流血甚多、如是者其生心加補力之事、有所不能、心長厚且痕而無門傷者、其病即勞力太過及嗜酒之故、其雙扇門之不閉或極甚、致肺及體盂皆盈血、身亦疢腫、此其病狀與雙扇門有傷者無異、腎疢炎者、其左鐀之加補力或漸衰、致後程則延爲雙扇門過大、而肺及體之血運則皆因之而盈血、與心門受傷最重所致者無異、心膜粘連者、其結局亦或如此、小兒尤甚也。

病狀

除急病者以外、其傷之漸重、與其心之長厚、如並行然、是以無自

覺之狀、心加補力充足之時、其雙扇門或大不閉、而心胴亦大長厚、第患者不自知其有心病、除勞力及升梯而呼吸稍短之外、毫無他恙、必所生之心加補力不足、或既足之後、或突衰、或漸衰之時、方顯病狀、其病狀可分爲二。

(甲)心補力足時之小病狀、不閉甚者、其面畧盈血、唇與耳微藍、頰之小盃大、皆足令人疑其爲此病者、病久者其指如錘、勞力之時、其呼吸短、小兒尤常顯此、雙扇門不閉之病、此爲其常狀、雖心加補力充足、亦或延至數年、肺微盈血、故易生氣脂炎、或咳血等患、亦或心跳、然壯年當心加補力充足之時、即病隱程、大概無心病狀、患者若能謹慎、則可活其老年、而操作之工、亦不須大減。

(乙)勿論遲早、其心加補力必有不足之時、其最重之狀、即盃盈血所致者、心跳、心動弱而亂、且顯痕狀、其要而顯者即氣促、或兼咳嗽、其激苦之狀、即將寐而突醒、且喘、亦自覺心動如欲止然、其皮每有微紫之色、或微癀、然其最重之狀、即盃積血所致者、其氣促半因肺絡過滿之故、亦咳嗽、所咳者多有血痰、或水痰、其痰有氣脬膚、中含棕色之粒、其痳腫每先起於足、而漸延於其身軀及潤囊、右胸膜亦有時而痳、尿常減少而含胎及腎脂模、或血脒、若調治得法、其心之加補力或能復原、其重病狀或消退、患者多屢起如是之

病狀、致週身疢腫而死、或心漸瘪至不可縮而死、其突死者則少。

體狀 望◦之◦、小兒者其心前處凸、跳動之處或廣、其心尖所觸在脘左、或於腋前線第六骿間處、頸盂常滿、或跳動如浪然、病者躺臥之時、爲尤現也。

捫◦之◦、罕覺有顫、有之、必心尖之處、其心觸肋之力、視其病程、加補力足者、即强而托上之、其不足者、則如浪而弱。

扣◦之◦、其暗响之處增廣、增廣之方、橫爲尤甚、即延至骱右廉之外、及腕線之左也。

聞◦之◦、心尖有縮鳴、或全掩其第一聲、或半掩之、於此處爲極大、如吹聲、或如樂音、將止之際、尤爲如是、其鳴傳至於腋、背處亦或可聞焉、或全胸、亦皆可聞之、或於骱左廉爲最响、心縱之時、其第二聲傳至心尖之處、縮前鳴、或柔或粗、亦有時而有之、雙扇門因門傷而隙大、及兩膭腡長厚甚者、所聞第爲大而如吹之縮鳴、雙扇門不閉之鳴、依其人所安之形勢而各異、或躺時有之、竪立則否、心瘪而兼疢腫者、其骱尾脁與骱下處或有柔縮鳴、蓋三扇門有血反流致之也、肺蝂門之第二聲增响者、斯爲要狀、骱左第二骿間處、或第三左骿脁處、皆易聞焉者矣。

患者心加補力足時、其脉大而不亂、其壓常低、初起病狀之際、其脉則亂、直至病止、甚者、提其脉久之、其湧或無兩同、心力復而其病狀已消者、其脉之亂或如故也。

總而言之、其體狀之要者有三、(一)有縮鳴、於心尖之處最响、傳至腋而且聞於髆角。(二)肺脈第二聲增响。(三)心大之徵、如扣响暗處之橫徑因續膶長厚而致增廣是也。

診斷

診斷此病、鮮有難事、其體狀有特別者也、所不可忘者有二、(一)有縮鳴、心尖處最响、而傳至腋者、不必足以證雙扇門之不閉、於此處尚有所謂偶爾之鳴者、今未識其本柢、諒即續中所成者、但不兼心膶長厚、或肺脈門第二聲增响耳。

(二)區別其不閉之爲門扇受傷、抑門環痕之所致、或有所不能、其鳴之如何傳向何處、及肺脈門第二聲之增响、以及心膶過長等、皆不足藉以區別者、其病歷或較驗體爲尤要、其最足誤人者、莫自起之心痕而心膶過長、及脈變硬而心痕二者、若有謂雙扇門扇之膶病、其致不閉、必兼有門稍瘓之患者、故雙扇門病之確據、惟縮前鳴也。

五　雙扇門瘁

此病常因年輕之時、有心內衣炎所致、胎生者最少。

病原　女較男多甚、或以少女之患痺較男子爲多耳、多有不得其病原所在者、患此之人、年輕者爲多。

病體　門瘁者必兼有不閉之患、或大或小、其窄即門環、門扇、及鐀柱腱等胴厚而縮所致、其病之輕重、視其胴變壞之大小、其扇或相粘連、或全扇增厚、致其門瘁而有小隙、有其扇不甚厚、但其瘁則因於扇廉漸粘連、而鐀柱腱增厚、致門成笋形者。有其扇不甚病、而門之瘁則由於大鐟礬塊自門環凸入者、患者其心不甚增大、罕有逾十四五英兩以上者、其左鐀常小、較右鐀則小甚。

左盌難出其血、以致於痕、其壁增厚至三四倍、繼則肺血運之血壓增、蓋肺盂之血難入其已盈血之盌也、所以勝此血壓、而激其肺中之血入盌者、其右鐀當痕、而胴亦宜厚、故平其血運、右鐀實負其職、卒則三扇門痕致週身之盂盈血。

病狀　體狀◎、望之、小兒者其骶下叚、及第五六左骿胍凸、右鐀胴長厚

致之也、心尖所觸之肋佈、常不遠出於脘線之外、其大觸之處、即骱下叚及附近之骿腵、胸壁薄者、其第三左骿間處、多有觸動、心加補力衰時、其心前處之觸動弱甚、頸盂或有心縮而血反流之狀。

捫◎之◎、多半有特別之顫、常於脘線內第四五骿間處、較易捫焉、其顫粗、而位置亦有限、呼氣時最甚、將盡之顫急而觸、與心觸動同時、此爲其最特別之體狀、足藉以斷之、其心觸動、於骱下叚第四五左骿間處、較易捫焉。

扣◎之◎、骱右及骱左廉之暗响處增廣、甚者或出其脘線以外。

聞◎之◎、其雙扇門處、於心尖觸肋處之內、有粗而如貓之顫鳴、延至於心第一聲則突然而止、若同時捫之、則可知其貓鳴之與顫、及其顫末急觸之與心第一聲、皆同時而作也、此盞縮之鳴、蓋血過瘔門致之也、謂之縮前[1]鳴、以其於䘓末縮時作也、其鳴隨其心縱之久否、或於心縱方中之時而作、或於心縱後半期作、即隨其盞縮者也、此鳴或隆隆然。心尖處或骱左廉、或有縮鳴、其鳴極柔細、禁呼吸方可聞之、或大而傳至於腋、心之第二聲於第二左骿腵間處增响、或作雙響、或遠傳於左、至心尖外、則易聞焉、單純之雙扇門瘔者、其總脈門處常無心鳴、其第二聲亦

1. Presystolic murmur.

較肺𡾼門處爲輕、病重、其骱下段及骱右、或有三扇門之鳴、縮前鳴之後、其心之第一聲較急、其故甚不易知、其聲非雙扇門之扇所成者、蓋其扇硬而變爲錯攣者、不能成聲、而此聲或大也。

以上諸體狀、惟心加補力足者有之、學者毋忘之也、心加補力衰時、其心縮前鳴消矣、心尖處則聞急第一聲、其聲或作跑馬韻律、其顫與其特別心鳴既消之後、其心縮時之觸、或仍故也、若療治得法、則其加補力漸復、而復有縮前鳴、如於其心補力不足之時初驗者、則雙扇門之病、或失於覺察。雙扇門病者、其右䐡之腡長厚、或經年足以補之、患者有體狀、而多無病狀、或於升梯之時、其氣稍促、而亦或得操作如常、脉則較無病時爲小而常亂、此程之險、即再發之心內衣炎、心門之贅或脫而入於血運、如大腦絡爲所塞者、則致偏癱、或失語、或并患兩者、婦人之患此、亦爲不少、患者或可活其天年。盌大而壓左喉回系、致左聲筋帶癱者、亦有時有之、學者當誌之、毋誤爲總𡾼弓血囊也。

心加補力衰者其所致之病狀、已詳於雙扇門不閉、要而言之、其心動急而亂、呼吸短、咳嗽、有肺盈血狀、且常咳血、如是者多年、止而復作、患氣腤炎或

發熱者、則氣短或皮作微藍之色、肺或胸膜炎者、則重累其右心、復有肺炎之患者、其病甚險、患雙扇門瘖者多半無疢腫、其肝或甚增大、後程或有腹疢、小兒尤甚、其兼三扇門瘖者、則常有週身疢腫。

六　三扇門病

(甲)三扇門血反流

此或即心內衣急炎、或心內衣疚炎、致其扇纈、第以門痕致者其常、即繼左心之門傷以起、如雙扇門是也、凡肺病致血運有阻者、如變硬及氣脬痕等、皆足致之、其兼氣腣疚炎者尤甚、其病狀即肺血運受阻狀、及週身盂盈血、此已於雙扇門不閉處論之矣、其所顯之狀如左。

(一)鍞縮時血反流入右盌、其脉湧傳入頸盂、若反流之血少、或鍞之縮弱、則其盂或無湧、然反流多者、其頸盂則有大縮湧、於頸右盂較左盂尤大、頸之內外兩盂亦皆有之、外者較現、此盂必於其所守之扇不閉時始有此湧。三扇門血反流之湧、或傳於下總盂而至肝盂、致肝於心縮之時而腫、此當以兩手捫之、即一手按其第五六骿朒之上、一手按其腋中線之肝旁處、則其有韵律之澎漲可覺焉。

(二)其第二要狀即心縮鳴、於骴下叚之處最响、大抵其音柔而低、與同發之雙扇門鳴有別、因其趣及高低各異也、或傳至右腋之遠、或可聞之處最限。以上兩狀並發者、必三扇門不閉、扣之、其骴右暗响之處每增大、其觸肋於骴下叚之處最強、其病狀爲其兼傷所致者泰半、肺硬、及氣脖痕疢病等者、其右鱑之加補力衰、而三扇門不閉、每致心力突衰而無縮、或漸衰而週身痳腫。

(乙)三扇門瘄 此或爲胎生之病、或爲自得者、胎生者不少、常兼他門之病、以致早殤、自得者稍常、而患者亦多爲年壯之人、其無兼他門之病者則少、幾盡由左心受傷起者。

體狀或有特別者、如縮前顫是、扣之、暗响之處增大、於骴右尤甚、聞之、或有縮前鳴、於骴尾朒根或於此根稍右之處、最易聞之、言乎週身之狀、則面及唇變紫者甚多、後程痳腫之時、此狀甚重、此病之要者、即爲雙扇門瘄病重加雜病之一。

七 肺總鱸門病

總肺鱸門鳴極多、但門傷則極少、所可聞之縮鳴如下、(一)康健而胸壁薄者、

其呼氣及躺時、多可聞之、小兒尤甚。(二)心動速時、如發熱、或勞力之後。(三)心並呼吸鳴、於此多可聞之。(四)血虧。(五)雙扇門不閉之縮鳴、或傳於骹左廉。

(甲)肺總脈門瘮 此幾盡爲胎生之病、其扇常粘連而有小而瘮之孔、中年者亦或有之。

體狀極無定、或有心縮鳴及顫、於骹左第二骿間處、爲極易聞焉、其鳴或與總脈門瘮之鳴相似、但不傳入於絡、肺總脈門第二聲弱、或且無之、或有縱鳴代之、右心之胴長厚。

(乙)肺總脈門不閉 此病甚少、或爲胎生之病、常即兩扇相連致之、心內衣瘍炎者、亦或有之。

體狀即血反流入右櫝者、然其鳴與總脈門不閉之鳴之區別、大概爲難、此鳴於肺總脈門處聞之較易。

八 心門共病

此病極多、最常者即雙扇門與總脈門共傷、次即雙扇門與三扇門共傷、次

即總脈門、雙扇門、及三扇門共傷、總脈門不閉、或總脈門瘁、其與雙扇門不閉並患者、較總脈門瘁與雙扇門瘁之共病、或雙扇門瘁與總脈門不閉之共病、爲尤多也、小兒者其最常即總脈門與雙扇門同患不閉之病、成人者其雙扇門不閉而兼總脈門厚而微窄者爲最多、診斷之法、當知其鳴及其房之寖、以及胴之長厚等事。

諸心門病之結局

其結局之如何、全視其心加補力之足與否、若心加補力充足之時、患者或無恙、雖其傷極重、而心功亦未必有碍。醫者若不老於聞法、而自信不足以度其各種心鳴之將如何者、以望捫等法斷之、爲尤當也、心尖觸肋之處如其原位、及其韵律不亂者、則所聞可無需。判此病之結局、第據其心鳴之一事、則不足也、多有無他病之狀、第有縮鳴可於其心體或心尖之處聞之、其左鑟之胴不長厚、其心韻律如常、亦不經患瘁者、我之所知、有患此十五年、而病無變者。其有關於結局者如左。

(甲)**年齡** 小兒十歲以下患此者較危、雖其心加補力易足、及養心脈無病、心肌之養育亦易、然其結局亦危者常也、其門傷之重急、其心之餘力易盡、是其一故也、其胴長厚及心寖、亦較成人者爲尤甚、至於貧窮者之所食不

足、或屢患痹症、或心膜粘連等事、亦其結局之所以危也、小兒患此、若能護之惟謹、且無令其勞力過度者、其結局較佳、成童或丁年方患心門之病者、其心加補力之充足、較小兒爲尤久、小兒以心病突死者少甚。

（乙）男女　患此者男危於女、蓋女子之所操、較男子者靜且輕、其養心衇之受累較少、且所患常在雙扇門也、懷孕分娩之關係此病、不甚緊要。

（丙）所患之門扇　比較各門扇受患之危否、其事甚難、故當視其人而後斷之、總衇門者、其危固也、然患者或經年其心加補力足以補之、病狀往者、即心腡長厚及心瘨得中、心之苦及痛、亦皆無之、且無衇變硬佈病、故判其結局、當視其養心衇之如何、門扇因痹傷而不閉者、其並有總衇根之內衣炎較少、故其養心衇可多年無恙、反乎此者、因總衇根變硬、而總衇門不閉、如是者、幾盡有養心衇之累、其結局亦較危、突然死者、亦爲不少、或因勞力之時其心急瘨、或因養心衇之一支塞而不通也。

總衇門不閉者、每兼心痛急病、以致增重。　總衇門瘩之病、病之較少、患者常爲中年或老年之人、其心加補力亦大概充足。

雙扇門之傷、較總衇門不閉者爲佳、雙扇門不閉而心力足者、其結局較雙

扇門瘖爲佳、當知活久者、其病不獨瘖而且不閉也、門傷之最危者、即其扇漸彎而縐、而門環則大、如是者小兒患之較常、患雙扇門不閉者、多無恙至三四十年、雖心腡之長厚過甚、且心尖之觸肋至於腋中線、而亦未必有苦狀、其加補力亦足、婦人者雖多孕亦無關緊要。

雙扇門瘖者、多謂其病較危、余則等諸雙扇門不閉、患者多爲康健之人、亦無心跳、而心衰之狀亦無之、且如常操作也、婦人多孕、原不爲危、然漂團塞顱腦絡之險、則此較他門之病爲尤多也。

其結局佳者如下、康健、平時無不應爲之事、不易患痹及泗炎之病、門傷非腡變壞所致、且至三年不變、纘無病、而其動之遲速亦得中、且韵律不亂、衇無病、其小絡之血之多少、若壓之高低皆如常、頸盂之血運無阻、肺肝腎亦皆無盈血之患。

心門傷治法

(甲)心加補力充足程　此程不宜服藥、反有害也、如一知心腡過長及心鳴諸患、即以療心之藥若毛地黃等治之者、其誤實屢見不一見也、若偶爾驗出其病、或當勿與患者明言、而告諸其心腹之友、然有時亦宜告之、所以使其自籌豫防之法也、患者宜靜、所操皆當有節、情感

之事、亦在所宜制、總𠂢門病者、萬萬不可勞力、凡事皆不可急促、所以防其突死也、所食亦宜有節、若菸與酒、則宜切禁、至於體操之可否、當視病者所覺之如何、若不致心苦或跳者、則體操爲宜、必每日浴、以助其皮之功、然熱浴則必禁、血多而肥者、宜不時而服朴硝類瀉藥、切勿登高山峻嶺、搆精之事、亦爲危險、總𠂢門不閉者尤甚、凡累及心加補力之事、如勞力太過、憂慮、及養育不足等、醫者當切戒之。

心加補力衰 其衰或甚急而死、如心急痕、或養心𠂢之一支塞而突死是、或不急而漸、其初顯之狀、即勞力之時氣短、或晚間突然氣促、此常兼養育不足之患、如血虧是、患者當服鐵藥、或移居他地、則其瘉可期也。心動亂者、不可必其爲心加補力衰狀、其雙扇門病者尤然也、然總𠂢門病者則否、其重狀即心痕、皮紫、跑馬韻律、或韻律不均、或兼痳腫等是、如是者當以以下之法療之。

(一)安息◎◎ 身體安息者、其加補力或可全復、若兼踝痳腫、心署痕、脉亂者、皆當躺臥及用豆[1]蔻雜酒數劑及朴硝類瀉藥一劑、如是者七日或十日之內、多可復原也。

1. Tr. Card. Co.

(三)療血運 (甲)盃剖術、心痕者不論何故所致、或因雙扇門或因總𠂢門之傷、或肺氣脝痕而右饋痕、若盃盈血之狀重、而呼吸必坐、及皮紫等狀者、當取其血二三十兩(600—900 c.c.)𠂢硬而心痕者、療以此法、其效益著。

(乙)瀉其血之水、以此法療疢腫者、其效益著、以朴硝類瀉藥爲最善、於早飯之先半小時、或一小時、以鎂[1]硫强礬半兩至一兩又半、稍稍以水消之、服之、可瀉水三至五次、或用渣[2]笠雜粉、每服半錢、或服洋[3]苦瓜汁、雖其脉極弱、用此水瀉藥亦無害、蓋所以急除匯盃部之液也。

(丙)用激心功之藥、最善者即毛地黃、心痕之時、則宜用之、心加補力足時則不可用、方其衰時、則無論其爲何門之病、皆宜用之、此藥可遲其心動而增其縮力、亦可增其小𠂢之血壓、令盪之血運得平、蓋血運所當然者、於雙扇門病脉細而亂及身疢腫者、其效益著、因總𠂢門不閉或𠂢硬而左饋痕者、其效亦如之、以爲藥酒、或冲水服之、皆無不可、凡心病之疢腫、不論其何故、當用毛[4]地黃酒十五量滴或毛[5]地黃冲藥半兩、每三小時一次服之、二日之後其分劑可減、服毛地黃者、其尿當逐日量之、藥有效者、二十四小時之內其小便加多、或增多甚、至氣促亦以此藥而平、疢腫

1. Mag. Sulph. 15.00—45.00　2. Pulv. Jalap. Co. 2.00　3. Elaterium.
4. Tr. Digitalis 0.9　5. Inf. Digitalis 15.00

亦漸消、脉益堅而增大、最亂者其亂亦止。

用毛地黃、或無益而有損、未見有突起之病狀以顯其藥之積效者、其中毒之狀、即惡心、嘔吐、脉亂而小、或心有兩撞而脉則僅一至、此雙扇門瘠者、尤常有之、尿亦減少、如是亦少至於危、勿服藥則病狀消也、有經年服此不間、一不服之、則覺心跳而苦者、以此藥療雙扇門病、雖有效、亦不必能止其脉之亂、心加補力復原者可無庸服藥、若仍勞力而氣促且心苦者、當久服此藥酒、每服五滴至十滴、每日三次、但其效如何、當細察焉、心病痳腫者、當即多服此藥、小分劑則不濟、當服冲藥半兩、每三小時一次、或藥酒十五滴至二十滴、每小時一次、以狄[1]吉塔林二十分厘之一射皮、每三四小時一次、亦可。

此外之藥、惟朔[2]番斯有益、用其酒五至八滴、則其效與用毛地黃相若、雙扇門病之脉亂、毛地黃或不能止之、而此藥則能者、但痳腫者、此藥又不如毛地黃、洋[3]鈴蘭、加[4]非檸礬、司[5]巴汀等、皆不若毛地黃、故罕用之。

治心門病者、可用鐵及士的年為輔助之藥、血虧重者、當用鐵藥足分劑、心加補力衰者、第服鐵藥、亦或足以復原、以砒藥代之亦可、凡心病而血

1. Digitalin. 0.003 2. Tr. Strophanth. 0.3—0.5 3. Convallaria.
4. Caff. Citr. 5. Spartein.

虧者、當用鐵或鋻、士的年可用爲壯心藥、或第服此、或調毛地黃服之、以[1]百分一之士的年水一二滴、或三[2]十厘之一至十分厘之一射其皮、亦可、若心弱急者、或可暫以酒激之。

特別狀治法

(一)痳腫　毛地黃可增其脈壓及速其鎣血運、故脷間之瀊運速、而其痳液則易見崍、水瀉藥可速除血中之液、故瀊穴及瀊囊之痳液亦易見崍、此兩法皆可治其痳腫者、其不瘉者、可施以細[3]筒導痳術、或刺其腿、若能愼用劃[4]破術、先洗淨其腿、而用防稺之法、最爲有效、毋憚用之、以絨帶縛之亦可。

(乙)氣促　患者每不能躺臥、故當以斜面之板置於其牀之上、以便其臥焉、氣促之故、或因於心瘬、或肺氣脂疚炎或胸痳、故其胸當細驗焉、其雙扇門之血反流、及有再發之胸痳者、右旁較常、或每星期、或每月、當施以空針抽術、晚間氣促而煩噪者、用莫非最善、心門不閉者、鴉片最足以安之、其不兼痳腫之氣促、以醣[5]三氰弱礬療之、最善也、於雙扇門病者、脉血壓高者、其效益著、至其分劑、當遞增之。

(丙)心跳及心苦　心脷長厚甚者、總脈門不閉之心跳甚苦者、服烏[6]

1. Sol. Strychnin 1% m 1—2　2. Strychnin 0.002—0.006　3. Southey's tubes.
4. Scarification.　5. Nitroglycerine.　6. Tr. Aconit. m 1-3

頭酒一至三滴、每二三小時一次則效、置氷囊或涼[1]水管於其心處、則可遲其心之急動、而安其跳、總衇門病之心痛者、當服黷[2]氯鹽、每劑十厘、每日三次、醕三氯弱礬亦可試用之、起泡之藥、亦或有效、當知心跳及心苦最要之故、即胃或胴脹氣也、故當如法治之。

(丁)胃病狀 心門不閉而常有惡心嘔吐者、則難療之、服毛地黃亦不效、其肝每甚增大、肝絡積血、必其盂盈血既瘉、藥方有效、嘔吐纏綿久者、當禁食、可稍飲小氷塊、以乳調灰水小許、及自沸水則可飲之、服幾[3]阿蘇、氰藍酸、鈰草礬等藥、亦或有效、但此病蓋難治而危者耳。

(戊)咳嗽及咳血 心門不閉者、皆有咳嗽、蓋肺絡盈血及氣脂炎也、所當療者、心而非肺、心門疚病者、其咳血或亦有益、除急痕者以外、咳血罕危、亦無庸專治之也。

(己)不寐 此爲心病之苦狀、心加補力足者、亦或患之、夜間每作惡夢、而突醒之時、其心則跳、心加補力衰時、此亦苦狀、或寐而不安、屢作惡夢、以哥羅芳酒、或伊打酒、加樟腦酒半錢、調熱酒少許服之、則可安眠、其伊[4]打雜酒、雖難下咽、然心加補力畧衰之時、此爲最善、三[5]倍醛、亦可服之、至烏[6]

1. Leiter's coil. 2. Pot. Iodid. 0.6 3. Creosot., Ac. Hydrocyanic., Cerii Oxalas.
4. Spt. Ether. Co. 5. Paraldehyd. 6. Urethan, Sulphonal.

唎坦、索弗拿、[1]哥拉阿米、等藥、則罕有效、若屢用三倍酲而不效者、莫若用莫非、或以之調阿刀邊亦可。

(庚)腎病狀 心加補力衰而總脈血壓低者、其尿甚少、或每日僅五六兩、若服毛地黃、朔番斯等藥、則其尿或增、瀉藥亦然、以毛地黃、海葱、黑錄強參三者爲丸服之、或較第服毛地黃者爲尤佳也加路米、[2]亦有時而可服之、每劑三厘、每六小時一次、以至三四日。

飲食 心門疚病者、其飲食之事、每難有制、如心瘨而盃盈血、則惡心而厭食、所飲亦當有節、乳、肉汁、鷄蛋脂等、可每三小時一次飲之、若危狀已消、則蛋、肉、或魚、鷄、等物、皆可食之、食物含漿多者、以及足致腸胃氣脹者、皆當切禁、近有謂身中積鈉鹽、即心病痳腫及心力衰之要故、而僅可飲乳、每日三立、以助其袪出鈉鹽者、病間之時、當禁鹽食焉。

第三 心肌病

一 心瘨及心胴長厚

心胴過長者、即心變大因心肌壁增厚所致、心瘨者、即一或一以上之心

1. Chloramide. 2. Calomel 0.2

房增大、而其壁之變厚與否、則無一定、其心瘨或急而暫、如重勞力之後、或不急而疢、疢者大概有心胸長厚之患、心瘨者必旣久方可視之爲病、心房大者則心壁之工增、故其胸則長厚以任之。

心瘨 其緊要之故有二、(一)房內之血壓增。(二)肌壁弱而難勝其壁。患者、或僅因一故、或兼二故、僅一故者、如血壓如常而壁弱之瘨、或壁如常而血壓增之瘨是也。

(一)心內血壓增 此或因血增多、或因血運有阻、其致心瘨、較第二故者爲尤常也、第如是者不必致心瘨、或僅心胸長厚、如總𧈬門瘠之早程、及腎疢炎之左饋長厚是也。

無病之時、其心房之大小無定、心動遲者全脹、而較速者爲尤大、如體功理、房縮之時、其血不盡出者、方謂之脹、脹或急、此如勞力太過、若登高山之時所致者是、其右心或大脹、致腹上處有觸動、患者安息、其患則消、然極甚者、其心或遲瘉、其人或永不能重用其力也。

重用肌力而心脹甚者、有傷其心、如常人登高山之時、其登高急則其心突痛而腹上處覺苦、而暫時作喘、但靜息一夜、則其喘若失、再登高山、則又患

之、或於靜息時、而起心患之氣促、如是者、或數月不能用力、或恒久不能也、其故即用心力太過而傷也、至其傷如何、則不可知、第心之餘力則失、致勞力之時不足以運其血、久於勞力、如競走而突死者、或即心過脹及心癱致之也。各種之心門扇病、皆有心痮、總脈門不閉者、其血於鱝縱時、由總脈及左盌入左鱝、其縱止時、血多而大壓其壁、故其壁不能禦之、後此則其壁增厚。雙扇門不閉者、有血反入其盌而痮之、鱝縱之時、有多血自其盌洶湧入其鱝、雙扇門瘏者、其左盌縱時、其內之血壓增大極甚、致痮而腡長厚、其痮或極大。右鱝之所以痮、論諸心腡長厚處、肺絡血壓之所以久增、如雙扇門瘏、肺氣脬痮等者、俱足致右鱝痮也。

(三)心壁之養育不足 此或足致減其抵禦血壓之力、而易痮焉。其因心肌變壞或熱症之肌炎、而失其健康者、或致急痮而死、於瘀症之疢腫見之、其痹、瘟、癥、瘵等症、亦或有之、心內衣急炎、或心膜急炎所累之心肌變、或致之痮、血虧、血多白脒症、及血虧綠症者、其痮或大、壁硬者、其最無力之處、即最硬之處、如左鱝尖是也、如是者、其心壁或不能禦其尋常之血壓。心膜粘連、亦足致心痮、其粘連之處廣而堅者、多有心腡長厚而痮之事、其

HYPERTROPHY OF THE HEART.

Right Ventricle. Left Ventricle.

心肌之淺層、常有受累。

心膶長厚

心膶過長有二類、單純者、其房之大小不變、兼心痕者其房大而壁增厚。

此病或全心患之、或僅一偏、其左⿰血賣之變最多、蓋趣血於週身之脈、爲工勞也。心膶之長厚、如體功之、理、則其肌之養育足者、其工增、其膶亦增也。

左⿰血賣長厚 此或僅左⿰血賣患之、或全心患也、其故如下、關於心者(一)總脈門病。(二)雙扇門不閉。(三)心膜粘連。(四)心肌變硬炎。(五)腦系功病所致之心過動、如凸眼癭、長久之心跳、以及茶、加非、菸等物所致者、皆足增其心之工、心門傷者、其所以增、即⿰血賣中血壓增大、心膜粘連者、心肌炎者、則阻其心縮故也。關於絡者(一)週身脈硬、或兼腎病或否。(二)各種脈壓增、即小脈爲數種毒質所縮致者。(三)久勞肌力、致太增脈中之血壓。(四)總脈收窄、如胎生瘠是也。

右⿰血賣長厚 (一)雙扇門傷、或不閉或瘠蓋足增肺絡阻血運之力也。(二)肺傷、肺內之絡不通、如肺氣膨痕、或肺硬等所致者是。(三)右心門傷、此亦足致之、自胎致者較常。(四)左心門疚病及心膜粘連、此其致此、遲早不一。盜者未見其有單純之長厚、咸兼心痕、左盜者即雙扇門所致、瘠者尤常。右

LESIONS DUE TO DISEASE OF THE CORONARY ARTERIES.

Sudden Death in Coronary Artery Disease. Fibrous Myocarditis. Anæmic Necrosis or White Infarct.

盜者因肺血運之血壓增多甚、即雙扇門瘁、或肺傷所致也、因三扇門瘁者、或亦有之、第甚少耳。

二 養心脈病所致之傷

求心病理者、當知養心脈病所致之心肌變、其末支不與他脈通、若此脈之一爲凝團或漂團所塞者、其所常致之病如左。

(甲)胴欠血死 又名 **胴因脈塞欠血而死** 此患於養心前脈所養育之處、即左匵及心隔、患之較常、患處之色、微黃而白、或微黳而紅、其形或如筝、或欹而凸出於心面、驗以顯微鏡、其變特殊、其心肌絲變壞爲筋連胴、患之者突死不少。

(乙)心肌硬炎 此或因欠血胴死之處、漸變筋胴所致、惟因養心脈支發炎而窄所致者較常、患此者其心胴多長厚、其心生血囊者、咸有此患。

(丙)養心脈病突死 養心脈之一突然不通者常死、其不通漸者、或因其門變硬、或因其脈發致塞之炎、而其他之一脈則加其運血之力以助之、是以可無突死之患、然突死者、亦爲不少、蓋脈硬而瘁而凝團也。

最要者當知此爲突死最常之故之一也。

(丁)膿團塞𧖴 膿稺串瘴者、其養心𧖴之小支、或爲漂團所塞、致心肌生瘴、大如豆、小如針眼、小者或無恙、大者則穿入鐀或心膜、致成所謂爲心急瘍者也。

三 心肌間網炎

數種之瘴病及心膜急炎者、其肌間之連網或腫、而爲小圓脒及血白脒所侵、其絡脹、其肌絲變壞爲粒、脂、澉等質、稺串瘴者、其爲膿脒所侵之處、或佈而限於間網、此於白濁之病、亦嘗見焉、患處有白濁點稺、其痄、癈、心內衣急炎者、則爲此病最常之原、卒則受患之處、或生心肌變筋炎也。

四 心肌變壞即心正網變壞

此病大抵於熱症、心內衣炎、或心膜炎、染病、中毒等者見之、其心肌濁而軟、且作淡色。以顯微鏡驗之、其肌絲變壞、而爲粒所侵、其原諒即中毒、癈、瘟、痘、以及其

他之瘻病、皆有患之者、其纏綿久者、尤爲甚焉。此病與熱高不甚關係。

Fatty Degeneration.

Fatty Overgrowth.

五　脂心

此即心變壞爲脂、及心脂膶過長二者。

(甲)心變脂　此爲最常、輕者凡病多有患之者、年老育功衰者、病瘦者、體衰憊者、以及瘻症纏綿久者、皆有患此者焉、患血虧惡症者、中硄者、其患此爲最甚、心膜炎者、其心肌淺層、每有此病。　養心衇病者、其致變硬、較變脂爲常。　心疚病者、其長厚之饋壁、或有變脂之患。　此病或限於心、或佈於實臓、或累及其膈、變脂之事、心肌較他肌爲尤易、此或其顫動所致、其所需養甚多、故養育之功受累、而心肌則先病也。

其病體或限或佈、左饋受患者較常、病重而佈者其心大而軟且鬆弛、其色微黃而棕、其質易於破裂、於左饋之柱及內衣下之肌、或有紋、或有瘢形、以顯微鏡驗之、其肌絲爲微脂粒所佔、其脂粒排列成行。

(乙)心脂過長　此即心膜之脂、多於其所應有、重者其脂侵肌間、或延至心內衣、肥胖者其心圍常有多脂、或致有礙其心之縮力、且有危險焉者、

Amyloid, Hyaline and Calcareous Degeneration. Brown Atrophy.

患者百之八十、其年齡在四十至七十歲之間。其心䐃常鬆弛而房則脹、以顯微鏡驗之、其肌絲或積而變爲脂。

六 其他之心肌變壞

(甲)心肌棕枯 此爲常見者、心門疚傷及年老者、患之尤常、重者其肌色濃紅而棕、其質較堅、肌絲之中、積黃棕之顏質、近脒核處尤多、其絲間膠粘質常甚現、但比於無病之肌者、似較軟而脆。

(乙)心變壞如蠟 此亦嘗見之、其受患之處、即心肌間之連䐃及絡、而不在肌絲。

(丙)心變澈質 熱症纏綿久者、或有患此、其受患之肌絲、腫而澈、其紋或淺或消。

(丁)心變錯礬 此即肌絲爲錯礬所侵。

心肌病狀

病者其心弱、而無門病及腎病、其心弱之狀、即勞力之時氣短、脉弱而亂、及心瘨之狀、即觸肋無力、扣暗响之處增大、常有跑馬韵律、或心尖有柔

SYMPTOMS OF MYOCARDIAL DISEASE.

In Fatty Degeneration.　In Cardio-sclerosis.

縮鳴、其心肌之傷與病狀之輕重、不必有比例、病者或顯以上諸狀、而剖驗之時、其心亦無變。

心硬即心變筋網、其脈、或弱而亂且遲、用力則氣促、或有心急痛之狀、心亂之事多有之、盡有之則未必也、脈或最緩、每分鐘僅三十至四十至、心肌硬炎重者、或突然而死、而未嘗知其有心病、病久者則有心門不閉之患、其脈亂亦益甚。

心變脂、此其病狀亦難診斷、間有最甚者、惟於血虧惡症見之、然其脈大而不亂、其脂如無重累及其心功者然、究之、其脂患雖極重、果不致心房甚痮者、亦無病狀也、其脈亂而小、氣促、心跳、等、皆非變脂之狀、而爲其所致心痮之狀耳、老眼脂圜[1]之狀、不可資以診斷脂心之患、其心聲或弱、心動亦或亂。迨心痮時、則有跑馬韻律、心息之久者變而爲短、心尖有縮鳴、及用力則氣促者、多爲其早狀、亦有作心急痛者、或心力突然而衰、硬心及脂心兩者、或有時而覺冷脈及憂鬱、其脈僅三四十至、晨早之時、或作心病重痵狀而醒、如是者或兼惡心、或與心急痛狀輪流而作、累及靈心者亦有之、病者幻想、或狂、將死之時、作潮[2]呼吸、即呼吸全止至十五秒之

1. Arcus senilis.　2. Cheyne-Stoke's respiration.

久、繼則漸復、致大而速、卒則復漸漸止自起至止需時約一分鐘此、一分鐘之間、其呼吸約有三十之多、如是之呼吸、𤺌變硬及中尿毒者、較脂心尤常見之。

心脂過多者、肥胖之人必有之、必肌絲弱至心痕、方有病狀、心肥者、或多年脉弱而不亂、心聲弱而難聞、心尖或有鳴、作瘁喘者亦不少、或有氣脂炎、或頭暈、或作假中風、有突死者、此或因心力突衰或破裂之故、驗體之事常難、其人肥也、其扣暗响之處、或無從驗出。

依臨症法論之、心肌病可分爲三、如左、

(一)突死者、或先有心病之狀或否、如是者或養心𤺌硬、或心肌變筋、或心肌變脂、患者多無病狀、如康健者然。

(二)脉亂、用力則氣短、瘁喘、或心急痛、或有腦力脫失之狀、如汗、及脉極遲是、或有靈心亂之狀等。

(三)週身𤺌硬、心胴長厚及心痕、患者年富而且壯健、但平日所操作過勤勞、及不能自制其起居食息耳、其早狀即氣促、咳嗽、足腫、其就診之時、其心動或有跑馬韻律、或如胎心者、或亂、而幷有雙扇門不閉所作之心尖縮鳴、患

者其第一二次或可瘉。此爲心病最常者之一。

心肌病結局

心肌之病、其結局最危、其所致之狀雖極重、然亦可瘉也、第三類者尤爲然也。

心肌病治法

其病多突然而死、不及治焉、顯心門不閉狀、如氣促、心動弱且亂而速、及痳腫者、當以治心門病之心加補力衰者治之、(見上文)雖有變脂之患可疑、而服毛地黃亦無防也、多有大效焉。尤難療者、即心韻律不均甚、及脉弱、亂、最遲、及心力突衰、或心急痛者矣、如是者多無痳腫、心聲或清、而無痕狀、如是則不可服毛地黃、脉遲者尤不宜用、患者當極靜息於牀上、節制其飲食、其錏[1]香酒、硫[2]酸伊打、及酯等、皆可服之、若煩躁而覺苦者、莫若用莫非、士[3]的年八十分厘之一至六十分厘之一、亦可用之、每日三次、脉堅硬而血壓大者、可多服鈉[4]氰弱礬、或醕三氰弱礬。

1. Spt. Ammon. Aromat.
2. Ether. Sulphuric.
3. Strychnin 0.0008—0.001
4. Sodii Nitris, Nitroglycerin.

其數種之心弱者、當以婀耳氏[1]之法治之、其因飲食不節、及不力體操所致者、用之爲尤善焉、其法有三、(一)減少其日間所飲之湯液、此則足以減其心脂、且可稍濃其血也、凡所飲食、其液質每日不可逾三十六兩、(1050 c.c.)當浴以表其汗、土耳基浴、或披路加邊、亦有時可用之。

(二)節制其飲食、凡所飲食、以腥類如牛、雞、魚、等焦而食之、食卵亦可、且宜多也、漿類則宜少。

(三)當視其力之所至步行於外、此較以上二者尤爲要也、所行之路、不宜平者、宜登山焉、至山路之宜稍平與否、當視其力、其每日所行之路之遠、當識之、而日漸遠焉、如是者、則可操其心而增之力也。

第四　心血囊

(甲)心門扇血囊　此即心內衣急炎所致者、其扇或軟或蝕、致於破、或其一處漸痕、血壓之也、其囊形大概如球、凸於弓扇之鏔面、雙門扇者之患此、其少遠甚、其囊常破裂而滅其扇、致其門不閉。

(乙)心壁血囊　此即心肌疚炎之壁弱、或因心壁內衣急炎所致、有

1. Oertel.

因刺傷或縯生瘰瘤而起者、其囊每寄於左縯之尖、蓋此處之變壞爲筋腡最多也、卒則有大圓瘤由縯凸出、或至與心同大。

病狀 心血囊之病狀無一定、或心尖處之胸凸、久之、其瘤穿其胸壁、雙扇門瘠者、其右縯或凸、致左骿廉之下有跳瘤可見、而或悞爲心血囊焉。

第五 心破裂

此爲最少、大概即心肌變壞、或見侵於脂所致、其因心急變軟者亦有之、其故即養心脈之一支爲漂團所塞、或心肌膿炎、或瘰瘤所致也、患者百人之中、其變脂者七十七人、年齡則六十歲以上者、三之二焉。破裂之處、心房皆有之、最多者爲左縯之前壁、而近隔之處、每於用力之時患之、或無病狀、跌後數秒鐘卽死、有心處大苦而窒息至數小時後乃死者。

第六 癥及寄生

若瘰與瘰、上已論之、其自起之疽及疕則少甚、其子瘤、或一或多、其患雖蔓延最廣、而大概不作病狀也。心癥亦少、生於心之各處、其中之液或清或作

棕色。
其寄生已論諸上文、其猪肉帶虫蛆及瘯帶虫蛆、心中亦或有之。

第七 外傷及外物

心或受外傷、如刺傷、礮傷等是、或有外物由腫入心。

(一)礮傷爲常、此或可瘉、驗屍之心、嘗於無意得之、彈丸爲心膶所包、刺傷者爲尤多、近治刺傷者、剖其胸而露其心、以縫其傷。患癟之女子、或自呑針、其針即由腫胃而至週身各處、或於心焉見之。

第八 心之腦系功病

一 心跳

無病之時、不自知其心之動、虛弱或過於勞力者、其初狀之一、即自覺其心動、惟此自覺之心動、有序不亂、故不可謂爲心跳、所稱爲心跳者、即自覺其心動亂或强之謂也。

病原 患者之自覺此事、即所由定其有此病也、其心韻律之亂極甚者、患者或不自覺、亦有病者言心跳極甚、而驗其心則否者、心跳惟腦部易惹者有之、童年、或絕經之時、或心忐忑者、以及經至之時、亦或有之、病癱及腦力衰弱者、此爲其最常之狀、感情之事、如受嚇等者、爲其常原、或爲急熱症之後患、患之者女多於男。

此外有因爲數種之物、如烟、咖啡、茶、醕所感而起者、有因心腡之病、如心肌或心門之病而起者、然僅有腦功病者其常、兼腡病者則少、腡病者其心動或最強而極亂、而患者亦無自覺、故不可謂爲心跳也。

年輕之兵、其心易惹、此則屬於心跳之腦功病、其病狀即心跳、勞力之時、其脈極速、心痛、(或輕或重)及氣促等是也。

病狀 最輕、如食滯所致者、其心有如振翼然、而人則覺虛弱、重於此者、其心動極強而速、其觸肋易見、其脈力跳、遂覺甚苦、脉不速者亦有之、然亦有增速至每分鐘一百五十至或一百六十至者、其皮亦或同時而紅、發作之後、或下淡色之尿甚多、多有力於操作則立癒者、青年男子、尤爲然也、如有人焉、其脉大亂、若速步行百餘武、則其亂止、雙扇門病之脉亂、亦或如是。

察驗其心、每無病狀、聞之、其心聲清而响、第無鳴焉、其第二聲於心底之處、或甚增响、腦力衰弱或血虧重病而心動速者、於肺𦢊或心尖之處、或有心鳴可聞焉。其心跳之作或暫僅數分鐘、或纏綿至一小時以上、有因用力而患復作者。其結局不危、然其病原或極難療之。

二 心韻律不均

體功家近所研究、謂心動之原、原於心肌、而非腦系、心肌絲能自縮、亦應激而縮、能傳激自肌絲至肌絲、時時微縮、其肌健者、則縱縮咸有韻律、心韻律之不均分類如下。

一、盗鐀相界之處之傳縮激之功有缺所致者、此謂之盗鐀之關不通。[1] 其狀即盗韻律不亂、速率如常、或較速、鐀韻律或亂或否、不亂者其速率爲盗者之一半、亂者其不均之處與盗有直接之關係。

(甲)盗鐀之關非全不通者。(一)其鐀之不縮無定時者。(二)其鐀之不縮有定時者、如盗之縮七而鐀則六、第鐀之僅有六者、其七止耳、或僅五縮而六

Intermittency. Extra-systoles.	From Influence of Extrinsic Nerves.	From Increased Irritability.

止、或僅四縮而五止、或僅三縮而四止、有盃二或三或四而續僅一者。(乙)盃續之關全不通者。此其盃與續之韻律皆均、兩無相關、而各自縮。(丙)間[1]時突發之心動過緩、此惟續之速率患之。

二、心易惹所致者。

(甲)續之附縮、此即續所應縮之後、多一二附[2]縮也、若依時至者、或五、或四、或三、或二、或一、所應有之縮而多一二附縮、所應有之縮一既盡之後、而有一附縮者則成二[3]連脉、若縮後有附縮二者則成三[4]連脉、附縮或亂發。(乙)盃之附縮。

三、心速率爲心外系所感致者。(一)心爲顱臟腑系所感致者。(二)心爲速心系所感致者。

四、心縱有阻所致者。(甲)呼吸力强而碍其縱者、此或致吸[5]停脈。(乙)心膜粘連而碍其縱者、此亦足致吸停脈。

以上之目、玆僅論其常而要者於左。

心間歇及附縮

心韻律不均之最常者、即此附縮、此於每日驗症之時見之、即脉韻律不均、其大小無定、及其間歇等事、大概即此附

1. Paroxysmal bradycardia. 2. Extra-systole. 3. Bigeminal pulse. 4. Trigeminal pulse. 5. Paradoxical pulse.

縮致之、其不同之處、視其附縮之如何而各異、然其心臟或無病而血運亦或無恙也、患者或自覺其附縮或否、惟此附縮、無論年齡之老少、以及患病與否、皆有之、心韻律不均之病四、(一)有終其身患之而無微恙者、至於犬馬、亦莫不然、虛弱及腦力衰弱者、其心或弱而易惹、兼有此附縮、其心跳亦甚苦。(二)有因於中毒、如菸、茶、加非、或熱症、或腸中、或臟長廢等所成之毒是、因激反應所致者亦有之、如食滯腸胃脹氣所致者是。(三)血壓大者、亦足致有附縮、(四)心臟病如心痕、口炎、心肌欠血、過於勞力等所致者是。心臟無病者、其心韻律不均之事、無庸視爲緊要。

三　心動速　心動過速

心動速者、或與生俱來、有其尋常之心動、每分鐘百至或百餘至者、爲情感所動者、心身用力過勞者、熱病者、其心動皆大增速焉、其因驚嚇而起者、或延數日、至數星期、婦人經絕之時、亦常有此事。

有不可謂之腦系功病者、蓋其顱臟腑系或延腦有傷致之也、有因延腦有瘤或血團、或顱臟腑系受壓致者、婦人之心縮、或即卵腺病或痞病之激反

應所致。

間發之心速、此其脉或增至每分鐘二百至、第患者甚少、其作時或僅一小時之久、患者或甚苦、或無恙、其能永遠痊癒者甚少、有纏綿十年以上者、其發作之起止、皆係突然。

四　心動遲　心動過遲　心關不通

此亦有與生俱來者、或一家之中而多人患之、脉遲者、當驗其心與衇之撞之相符與否、大概不符者爲多、如𩨍脉四十至而心撞八十是、此即其撞半不傳於其撓也、故其心縮較脉湧爲要也。

(甲)無病之心遲、年愈多、則脉至愈少、產後者、其脉每分鐘僅四十四至六十至、或僅三十四至也、小產者亦然、至其所以、尚未識也、饑餓者其脉亦遲。

(乙)有病之心遲、(一)急熱症之漸癒程最常有之、如肺炎、癥、急痺、疨等之後是、年少之時以及有常期之病之後、皆多有之。(二)消化部病、如疢食滯、胃痘、胃瘍、及癀疽等是。(三)呼吸部病、此則較少、惟肺氣脬痕者稍多。

(四)血運部病、除心韻律亂者以外、其餘之心門病則不常有此、心變脂或筋腒者有此亢常。(五)尿具病、腎炎、及中尿毒者或有之。(六)中毒所致、如中尿、鉛、酒、菸、加非、毛地黃等毒是。(七)體性病、如血虧、血虧綠症、及痻是也。(八)腦部病、如中風、癇、大腦瘤、延腦病、脊腦之項受傷或病、癲、癱、狂、瘖鬱等是。(九)皮陰陽具、中暑等病、及凡力竭久者是。

五 心關不通

使心動之感、始於心項、故盔先縮、次則鐀、其感傳於心壁、如蠕動湧、其盔與鐀連於肌之夾帶、其感激自盔至鐀、皆由此帶爲傳之、此帶者、即所謂盔[1]鐀連帶也、去犬之盔鐀連帶、則其感激不能自盔而傳於鐀、故鐀之動率較盔者其遲遠甚、鐀有自動之力、惟連帶無病之時、感於盔、故其動亦如盔者然、盔感不至鐀者、其鐀之動、咸率其自由、是以較遲於盔者、此則謂之盔鐀之關全不通、其鐀之自動、每分時之久、約二十三至二十八至、若以法漸壓犬之盔鐀連帶、則生盔鐀關不通之各程、如盔鐀二十七至、則鐀止一至、或盔二至、而鐀則一、壓甚者盔鐀之動、兩無相關、其所以止、

1. Auriculo-ventricular bundle of His.

有云、即肌腓連縮而乏、無病之時、其心縮之間之久、即所以足其復原之力也、然有病而帶不易感者、盌之感之、不應也、故其皾無受激。其皾之動、或突然止、至於二十秒之久、是以有盌皾間之心力突衰之病、其雙扇之皾、受盌之血、而至於痕甚、其盂盈血、動與盌齊、其皾縮之少、不過暫減其病耳、盌皾之關全不通者、其顱臟腑仍有制盌之動、而不及皾、故無病之時、凡與脉數有關之事、如勞力等者、於此則亦關係少焉。其病狀如下、(甲)脉遲、此爲長久有之、第有時間作耳、間發之時、每分鐘僅四十或二十或三至。(乙)大腦病狀、即暫暈、心力突衰、似中風、或癇等。(丙)頸盂與盌齊動、最常之韻律、即盌二而皾一、或三與一。其病可分數類、大概即年老而有脈硬之患者、患此較常、中年及中年以下者、多爲心肌瘰病所致、有屬於腦系功病者、即未死之時、咸有病狀、而於既死之後、驗其屍、則無傷焉者。此其結局不危、餘則危、致死者其常有纏綿多年者、其大腦之病狀、即顱腦或延腦欠血、亦即皾功有缺致之者所顯也。

心跳及心韻律不均之治法

最要者當安慰之、無使多慮、且告之不危、心跳者、其未服藥之初、可以衛生之法治之、體操或步行有節者則爲有益、起居食息、宜有定時、每二十四小時、最少當躺臥至十小時之久、早晨可温浴、患者如弱而悸、則以晚浴、浴後當以乾布力擦之、熱浴與土耳基浴、則無可用、理飲食之節制、亦最要者、酒、茶、加非、當嚴禁之、所食宜易消化者、且不可多、凡足致腸胃生氣者、切不可用、嗜菸者至是必革、一切情慾、最爲危險、當明以告患者、腦力衰弱之婦人而心跳苦者、莫若以安息療法治之、病此之婦、常有飯後腹跳極苦之事、腸胃脹氣者益甚。

鐵藥可久服之、士的年之效亦偉、馬[1]前子酒足分劑每次二十滴、每日三次服之、少則無效也。

心動之速甚者、烏頭或綠[2]藜蘆可服之、其兼煩躁而不寐者、服鋏氰鹽多有效、毛地黃則益少、是以不用之、若病難療者可以之調馬前子試服之。

心動過速者、每極難療、有纏綿至五十年而法皆罔效者、氰鹽或有效、其

1. Tr. Nuc. Vom. 1.00　2. Veratrum viride.

腦力衰弱之患當療之、發作之時、可以氷囊或氷水管置諸其心之上、電療法亦或可用之。脉遲者、無療治法、但亦不危也。

第九 心急痛

此非特別之病、而爲心絡病之狀、如總脈根變硬或養心脈常變所致者是、其病眞者、其心處突然而痛極甚、且傳至於臂若頸、發作重者、自覺將死。

病原 病者幾盡爲男子、二百三十七人之中、女者僅四十二輩、有一家而歷代患之者、至其病原、則以癲、痟、等爲最要、有繼瘴症而起者、數種之心病、如總脈門不閉、心膜粘連者、亦常見之、雙扇門病者則少、患者幾咸有脈硬之患、或佈、或限於總脈根、其養心脈及心肌皆有變也、總脈門血囊之早程、或重作此病、男子三十五歲以下者、其總脈癯炎、是其患此最要之原。

病狀 其惹由大概可知、靜息之時、則最少作也、常爲勞力之時、如登山、或操突用肌力之工而起、有以着衣履而痛者、情感之事、是其第二要原、其三則胃脹氣也、此或爲三者中之最要者、傷寒致者、則爲最常之由、有於早晨起床之時、或冷浴而突起者。

其病狀之序、大概即勞力或情感殷時、其心處作痛極甚、而其心則如閒於夾器之間、其痛之射、上於頸、而下於臂、指若心處、或痲痺、面常靑白、或作驟色、或多汗、其痛之作、速者數秒、久者一二分鐘、重者自作死思、病作時有二大事、一痛、一覺苦楚將死也、煩躁憂慮皆甚、病至其極、或以跌死、或以暈倒死、痛作之時、心狀無一定、其動或不變而如常、第其脉血壓則常增、然雖極重、其脉亦不甚變也、發作之後、或有噫噎、或多下淡色尿、患者力竭、或至一二日、或僅一二小時即瘥、氣促如痔者亦有之、患者多突死、而無先兆、亦非發作之時、有初作而死者、有多年屢作者、有數日相連頻作、而其心漸弱者。痛之射向有二、(一)心病如總脈病者、其首次三四脊系之處俱痛。(二)心急痛者、除以上所有者外、尙射於五六七八九等脊系處、頸之數處、亦有時而痛也、所可奇者、其痛或限於遠處、如左臂是。此病之所以發作、其說紛如、究之、皆未中肯緊也。多有總脈根硬之患、及養心脈之病、而無急痛焉者、故不可謂爲其所致也。

診斷 病之輕重有差、或心前處微痛、胸覺鬱苦而不舒、而其痛射至臂若頸、發作如是者、或繼微勞力、或食傷、或情感而起、或與較重於是之痛輪

True and Neurotic Angina.

流而作、或兼脉壓增大、及週身𧖴變硬等患而作。輕者、診斷之、不可第求其病狀、蓋或與腦系功類者相似、故當驗其心與𧖴、及究其初起之勢及病狀之如何也、婦人之腦系功病心急痛、其診斷當最注之意、爲詳其表如下文。血壓增者、諒即瞯病。

眞心急痛	腦部不隱之心急痛
患者四十至五十之人爲常	患者無老少之不同
患者男多於女以勞力之時痛	患者女多於男痛爲自起者
痛作無定期以晚間作者少甚	痛作有定期且多以晚間作
不兼他狀	兼腦系病狀
少累及司絡功	多累及司絡功
痛極甚如間於夾器之間	其痛較輕
痛僅暫時不言不動	痛約一二小時之久甚爲不寧
養心𧖴硬	系及心系羅痛
結局甚危死者多也	結局不危無生命之虞也
宜療其𧖴	宜療其系之痛

ANGINA PECTORIS.

Toxic Angina. Vaso-motor Angina. Functional Angina.

胸無病之心急痛

此病有兩類、(一)腦部不隱。(二)中毒。 前者合癱及腦力衰弱而言者也、婦人患之爲尤常焉。

司絡功病之心急痛、 患此者亦不少、其初狀即手足覺寒冷而痳痺、繼則心前處大痛、人覺暈。

中毒心急痛、 此合多用茶、加非、菸而言者也、所稱爲菸心者、有三、(一)心易惹者、童子常患之、其病狀即心跳、其動亂而急、(二)心有刺痛、其痛或甚重、(三)心痛最重者、可稱爲心急痛症。

判病結局 心痛而無脈硬及心脈門病之徵者、不甚緊要、男子之心急痛、盡兼有心絡之傷、其結局爲危、若療之得法、則其痛可少作、痊癒者亦有其人、總脈門不閉、及脈硬重者、其結局尤危。 患者或可養其餘年、然當視其所操。

治法 患者宜靜、當防情感之傷、及突用肌力之事、發作之時、可用炆氰弱礬二至五滴、濡於杯中之棉花或手巾之上、令之吸之、常可減其痛

苦、病者當備炆[1]氰弱攀珠於身中、若覺痛將作、可即吸之、有多吸此藥而無效者、故於一二分鐘之久、而痛不減者、當立吸哥羅芳、至數次、則其效立著、痛仍不止者、可以莫非射其皮、其重而頻作者、或宜多用之、發作間時、可服醕氰弱攀足分劑、或鈉[2]氰弱攀、醕[3]三氰弱攀、當久服之、而遞增其分劑、其初可用其百分一之藥水一滴、每日三次、而於每五六日之後、增多一滴、至病者面紅頭痛乃止焉。

有謂氯[4]鹽可久服之、而可療其衇硬者、服之、每劑二十厘、每日三次、以至數年之久、每月宜勿服十日、此法或有效、中年之人、嘗患瘰者、其效尤著也。

腦部不穩者、當壯其腦、電療法或為最善者。

第十 胎生心病

此於臨症無甚關係、蓋活者少也、其活者亦未有法、以補其不足、及減其病狀也。

胎生之病、即舒張有礙、或即炎患、如心內衣炎致之、或兼此二故也。

General Anomalies.

(甲)心異 舒張之異如下、(一)無心。(二)雙心。(三)心之位置在右(四)心露。即

1. Perle Amyl. Nitris. 2. Sod. Nitris. 3. Nitroglycerin 1% Sol. m 1. 4. Pot. Iodid. 1.3.

CONGENITAL AFFECTIONS OF THE HEART.

胸壁與腹壁有隙所致者。

Anomalies of the Septa.

(乙)心隔異 或兩盌膭之隔皆有缺、致心僅有兩房如蛙心然。盌通孔或不閉、或幷有其他重缺、如總肺脈門瘻、或膭隔缺是也、有僅盌通孔不閉而無他缺者、有不致病而以他病死、迨驗其屍而始知其病此者、有不具膭隔、而成爲三房心者。

Anomalies and Lesions of the Valves.

(丙)心門扇之異及傷 其門扇或多或少、如脈孔之弓扇其數常有增減、是然肺總脈門扇之增多、方諸總脈常也、多者或有四五扇焉、其扇之大或均、其多生之扇、則大概小也。

其弓扇或僅有二、總脈門者、尤常如是、即合兩扇而一之也、此爲最要、蓋其相合之扇、易致變硬之病也。

盌膭門扇異者、甚少見之。

Fœtal Endocarditis.

胎生心內衣炎 病此之處、或爲脈孔、或爲盌膭孔、幾盡爲疢或變硬者、其生瘢形贅者少甚、其門扇瘢而滑、其廉厚、雙扇門與三扇門之扇相合、膭柱腱厚而短、弓扇則合而成爲一、隔中有孔焉、其孔或圓或橢圓也。

Lesions at the Pulmonary Orifice.

總肺脈孔之傷瘻、此或爲胎生心病之最常而最要者之一、心內衣疢

炎者足使其扇漸相合、而瘻其門、致僅可容最小之探針、其病可不至死十歲以後而患心病者、其有此傷爲多、其贖隔或亦有缺、多以肺瘵死者。肺總衇門閉者、患之較少、第其病較瘻者爲危、多兼贖隔有缺、窒通孔不閉、及胎肺總衇之通脂仍存之患也。肺總衇孔瘻者、**心戹瘻爲多**。以上肺總衇門之三傷即、心之胎生病之最要者也。

總衇孔胎生之傷少。

病狀

患者十之九有紫皮狀、故有紫皮病之稱、其有紫色之狀甚早、如嬰兒生七日即有之、是或徧其身、或僅唇、鼻、耳、指、趾等處患之、其患時輕時重、或惟勞力之時重也、皮之溫度低、勞力之時、則常有氣促咳嗽之事、其血紅脒增多甚、嬰兒無甚見愛於人之處、其靈心及身體皆不靈、指作錘狀甚大。其皮何紫、尚未之知。

診斷

診嬰兒者、如其皮紫、可勿論其心之大與否、第兼心鳴者、可以斷其爲胎生心傷也、其皮之紫、不足以之定爲何者之傷、蓋各種之傷多有之也、其心鳴常爲縮鳴、然亦未必盡人有之、有胎生心雜傷、而心聲無變者、嘗有醫者、診斷宮內之胎、而知其有胎內心衣炎、其故即因其心有粗縮之鳴、

而於產後之時、則如所言也。病多心瞤長厚。

治法 嬰兒當煖衣、其足致氣脂炎之事、當愼防之、其氣促急而皮紫者、可施以放血之術、服朴硝類瀉藥亦可、用毛地黃宜愼之、後程用之或有益也、其心加補力衰時之治法、如治成人心門扇病者。

丙 脈病

第一 脈變壞

C. DISEASES OF THE ARTERIES.

I. DEGENERATIONS.

變脂 Fatty. 內衣之變脂最常、於總脈及大脈之處、有微黃之白癍焉。早脈壁成錯礬者、其起也或繼變脂變硬等病、其變壞之處即內中兩衣、中衣之處、或成圓焉、致中大之脈變爲硬管、患此者不必常爲年老之人也。

變澈 Hyaline. 所患之脈、或大或小、其內衣變滑、而脒紋則不得而見焉。小脈及盤患者、腎球絡蟠之處爲最常、無與腎球絡蟠變壞如蠟之病相混也。

第二 脈變硬

定義 此即脈變厚、患處或限或佈、初起之處、是惟內衣、其中外兩衣先有自起之病、而內衣則變厚、中外兩衣復繼之、大脈常因此患而變軟、其形且崎也、各經之功、亦受重累。

(一)血壓過大、血壓增者、數種之疢病有之、如癲及各種心腎疢病是、有謂、其脈病實血壓致之者、而亦有謂血壓之增、脈病實爲其故者、以理論之、前說近是、有至中年血壓增大而初無胴病可驗、後此乃致脈硬及腎病者。

(二)其病每爲年老者之患、蓋年老者、精英既萎、其胴亦不得不衰也、人之生命、繫之於脈、故或直以脈病而死、或既患他病、而復有脈病、致不可療而死、其脈硬之初起、半視其先天脈質之如何、半視其後天脈用之如何也、究其脈質之如何、甚爲緊要、有脈早硬而無病原者、如二十八歲之人、其脈或與六十歲者無異、或四十歲之人、其脈之變壞如八十歲者然、或全家之人、咸有脈早硬之患、此必其脈質不佳也、多有脈質善而不善用之者。

(三)中毒疢病、如酗、鉛、癲、其致脈硬、亦爲要者、第其所以、則未之識也、急瘴症

之毒、皆足致中外兩衣變壞也。
(四)癉亦爲脈硬要原、有限處之脈癉炎、常於總脈見之、且常致血囊者、後程佈病亦有之。
(五)飲食無度所致、西國以此爲要原。
(六)所操過勞致之者。
(七)過勞肌力者、其所以致此、即阻血運而增其壓也。
(八)腎病、脈病與腎病之關係、其說有二、有謂脈先腎病者、有謂腎先脈病者、究之、可分爲二類、(一)脈先硬而後腎病、(二)腎病而後脈硬也。

病體 脈硬可分爲自起及繼起二者、自起者其脈有單處之變致痕、而其內衣之連胭、則長厚以補其力、繼起者、其變即小脈阻其血運而增其壓之故、壓增則脈痕、血運因之而遲、脈內衣則長厚以補其力也。

其病可分爲疣者、年老者、佈者三類。

(甲)**疣類** 此或名之限處類、其變一目了然、早程、其總脈有扁疣凸出、其色微黃、或微黃而白、總脈支孔附近之處最多、早程、此疣散列、但不全累內衣、後程則變軟而成粒質。

其初變、即中外兩衣壞、或見侵、實則其病爲中外兩衣炎之病、惟其如是、故患處之壁弱、此處之內衣之膚下腡漸厚、成爲硬腡疣、其實此爲屬於加補力者、其中衣病而壁凹、而內衣腡則長厚以補之、其於小絡之病亦然、其硬瘢每爲內衣長厚以補中衣之缺者。早程、其弱處未補、故易致脈急痕或血囊也。

(乙)年老之脈) 大脈痕而曲、壁薄而硬、常變爲硬脂、其內膚下腡有變壞變軟之處、而成如瘼、瘼內之質別爲粒屑、或穿入脈脂之內而瘍、其內衣或大變爲粗錯礬片、以顯微鏡驗之、其脈衣變壞極甚、中衣尤爲如是、肝、腎以及他經、多有年老之枯、其心或小、不必長厚也。

(三)脈佈硬 其變佈於總脈及其支、總脈者常兼疣類、患者多爲中年之人、然少年患者亦有之、總脈及其支痕、其支之痕、或大於總脈、內衣或滑、視之、不甚有變、然凸處有暗白之色而散列焉、其凸處或變軟如年老者然。

以上三者、若以顯微鏡驗之、則其中衣之死及變澈可見焉、大脈如是者則累及其肌腡與自縮腡也、內衣之內膚下連腡長厚甚、相對於中衣極壞之處者、尤有甚焉、其小脈如腎等者、其壁厚、蓋肌衣內成澈腡故耳、其澈腡之

ARTERIO—SCLEROSIS.

Phlebo-sclerosis.

含脒甚少、而有微紋爲、脈之最小者、其自縮衣或歸諸烏有、或僅餘其屑、仍存者亦有之、其中衣之肌絲、變脂而枯、黴厚、腎球絡蟠者尤甚、且變壞爲澈質而塞。

其心亦有最要之變、即心增重、常有心肌變筋炎、其弓扇之色、或暗而胴硬、或致其門不閉等是、腎亦或變硬極甚也。

肺總脈硬、肺血運之壓久增者、常患此也、於雙扇門病及肺氣脝痕者、尤爲常焉。

脈硬者多不限於脈、亦不止於黴、而延至於盂、故稱之**絡硬**也。

盂變硬、脈硬者患此不少、血壓高者可見焉、如肝硬則匯盂患之、及雙扇門瘻則肺盂患之是矣、其盂常痕、其壁之變與脈者同。

病狀

血壓增 脈內血壓之大小、視小脈之阻力及饋縮力之大小也、脈脂不甚硬而脈壓大者或有之、但脈硬而壓大者其常、脈硬甚而血壓小或如常者亦有之。

心胴長厚 因小脈阻血運及左饋之工增、故其胴長厚、其房或微痕或否、其心尖觸肋之處、申於脫線以外者或一寸或以上、其撞强而浮、總脈門之

第二聲清而鎗响。脈壓增、其壁捫之覺厚、左饋長厚、總脈之第二聲鎗响、此四事者、實爲脈硬之明證也、病既成之後、無一定期、患者或多年康健、如心門病而心加補力足者然、腎或無病狀、或小便較多、而暫有胎及潊脂模等、後此之病狀、極無一定、即視其所患之絡處之爲何也、故其病狀或爲心病狀、腦病狀、或爲腎病狀是也。

(一)心病狀、累及養心脈所致之狀、已於養心脈論之、如脈內之血凝團而突然以死、心胴變筋、心血囊、心破裂、及心急痛等是也、心急痛之事不少、其眞者幾咸有養心脈硬之患、心加補力衰者、即有心瘓之狀、亦即心門不閉之狀、如氣促、尿少、或痳腫是也、若臨病之時其病如是、及心門有鳴者、或誤爲心門疚病焉。養心脈硬者多以心瘓死。

(二)大腦病狀、此狀雜而要、即合幾多腦胴變壞之急疚病及腦流血也。暫時之偏癱、單處癱、失語等、脈硬甚者或有之、或可痉瘛、然再發者其常、至其病原則未之識、常有頭暈、或兼脉遲、心力突衰、或似癎等也。

(三)腎病狀、此多有之、驗屍之時、其腎多變硬、如腎硬者然。

(四)手足疨脈內衣炎、漂團塞絡者、皆或突有暫時之癱、或間作之跛也。

治法 病之後程、當視其各經之患而療之、早程未有單處之狀者、宜靜而不宜過動、飲食宜有節制、其大小便宜通之、每日當浴一次以助其皮之功、凡酒必嚴禁之、所食宜尋常清淡而易消化之物、硷泉水可飲之、嘗患瘰者、當間服鉀氯鹽、不經患瘰而如是治之者、亦有效也、血壓大者、可服醕三氰弱礬及鈉氰弱礬也。

初就診而有氣促、皮微紫、及心不閉狀者、可用剖盃放血術、血壓極大者、雖放血至二十両(600 c.c.)之多、其益亦甚大也。

第三 血囊 又名 脈囊

血囊有四類。

(一)眞血囊、即一或一以上之脈衣所成者、其形不一、或作梭形[1]、或作筒形[2]、或曲、或有分袋[3]、其作梭形及分袋形者常也。

(二)假血囊、其脈衣皆裂、其血則歸於脈外之䐯。

(三)夾衣血囊、此爲脈內衣受傷或破裂所致、而其血則夾於衣層之間、故

1. Fusiform. 2. Cylindrical. 3. Sacculated. 4. Dissecting aneurism.

名、此或延多年。

(四)脈盂相通之囊[1]、此或有間囊、或無間囊、不間囊者其盂㾮而曲且跳、此謂之脈盂相接[2]。

病原及病理

(甲)脈衣漸㾮而佈蓋其脈衣因脈硬病而弱也、病之早程、其內衣未長厚以補其缺時、治之較易。

(乙)脈之一處、其中外兩衣失其制血壓之力、其因中衣破裂之故者爲常、亦即分袋囊最常之原也、其破裂之處、常即總脈弓之升段、蓋脈硬之早程未長厚以補其缺時所致者、此謂之脈硬血囊、小脈亦嘗患之。

(丙)漂團塞絡之血囊、漂團塞絡者、其近心之一段、或㾮而爲血囊。

(丁)稚血囊、心內衣惡炎者、或多有血囊、嘗有一人、除患門扇瘍以外、其總脈弓尚有四血囊、一大而分袋、其餘則如葡萄然、其扇與囊、點稚甚多。

(戊)身之各處生血囊、而不得其故。

中華病此、少於英美也。

胸總脈血囊

其血囊之大小及形式、皆無一定、大概即分袋者、或小而生於總脈門環

1. Varicose aneurism. 2. Aneurismal varix.

Aneurisms of the Ascending Portion of the Arch.

之上、或成大瘤而凸於外、而多佔其胸上段之位、弓降段之小囊、或壓總氣脘或氣脘、總脈之胸段、其囊或蝕脊骨、或延入胸膜之穴而壓其肺、或穿其骿而見於背也。

血囊之狀、即受壓所致、無壓者其囊可大而無病狀、亦不大碍其血運、如臨症法、可分爲三、(一)血囊全隱而無體狀者。(二)胸內有受壓之狀、但壓之者何、則難知之。(三)成明瘤而顯壓狀及體狀。要之、莫若藉其位置何在以診斷之之爲癒也。

(甲)總脈弓升段之血囊　囊生於弓扇後凹之上者、大概小而隱、且爲癉所致者、常破入心膜而突死、升段之廉凸者常有血囊、或甚長大、其長大之方向、或入右胸膜或向前至第二三骿間處、致骿與骹蝕、而胸壁突有大瘤生於此處者、其囊易壓上總盃、致頭與臂之盃皆盈血、或僅壓其髃下盃、致右臂痳腫、或穿入上總盃、其血囊或由升段廉之凹者而起、或見於骹左側、第此較少、此處之血囊大者、或壓其心而下之於左、下總盃亦或爲所壓、致足腫及腹痳、右喉回系亦常爲所壓、其首臂之脈少受累、其所以死、常即破入心膜或胸膜或上總盃之故、或以穿胸而破出以死、

Aneurisms of the Transverse Arch.

或心力突衰而死。

(乙)總𧖴弓橫段之血囊　血囊之長大、大概向後、然向前而蝕其骪、致成大瘤於其胸前者亦有之、其成瘤之處、骪左多於骪中或骪右者、血囊雖小、而外無瘤、然亦足致有壓、蓋其向後而長之時、累及其總氣管及腫、致於咳嗽而難嚥也、其咳嗽常即陣嗽、其左喙回系纏總𧖴弓之處、亦常受累、弓之下壁或後壁之小囊、足壓其氣管、致痰多、及氣管漸痕、而肺生膿、或以之而死、此處或有甚大之血囊、長入兩胸膜而自骪延至於脊、或纏綿數年、其囊或可於骪上峽覺之、其首臂之𧖴或受累、頸之左總𧖴及左髃下𧖴亦然、致其骶與頸之脉不可覺焉、或其至不及心縮也、和系受壓、其初即致瞳大、繼則瞳小、其總𧖴管或亦受壓也。

總𧖴弓升橫兩段或并患而不累及其支、其瘤或長於上、或上升而斜於右也。

Aneurisms of the Descending Portion of the Arch.

(丙)總𧖴弓降段之血囊　其囊向左而後、常蝕其脊、自第三至第六之胸脊骨、致大痛、或壓脊腦、難嚥亦常、若壓其氣管者、氣管必痕、致其痰聚而不出、或致發熱也、髆處或有瘤、而長極大、其死多因瘤破入胸膜或入

Descending Thoracic Aorta.

肺致咳血故耳。

(丁)胸總脈降段之血囊　其囊近膈、其胸之下脊骨常蝕、此類多隱而失於覺察、肺及胸膜之病狀爲常、背處或大痛、難嚥亦爲不少、其囊或長甚大、而成極大之瘤於背之左。

體狀　望法。　當於光處望之、其面、脺、常盈血、胸及一臂之盃亦然、瞳之一或大、望之或無狀、骫之一旁或有不應有跳、其因血囊跳者、常爲與第三骿齊處之上、於骫右之第一二骿間者爲最多、首臂之脈受累者、其頸與骫上峽或跳、背處跳者常爲脊左、胸壁之瘤多者、或穿骫上段或骫右凸出、或累及骫及兩骿之脈、至大如椰子然、其皮薄、常作血色、或破而露其囊壁、心尖觸肋之處、或離其位。

捫法。　其跳處之廣否、及其動力之大小、當以捫法定之、血囊深而不顯於外者、當用雙手捫法、即一手按其脊、一手按其骫、其囊已穿胸壁者、其撞兼有強、遲、浮、及脹四者、如心尖觸肋重者然、囊中有凝血之厚層者、捫之覺堅、其軟而按之則有動浪者、斯爲尤少、按囊之手、或覺心縱時之觸力、或甚強、此爲血囊最要之體狀、或有心縮之顫、骫上峽或有跳可捫也。

扣法、其小而深之血囊、扣之無所得、大者、其囊至胸壁之時、則有扣暗响之處、其位置則視其總脈之患處、弓升段之血囊長向於前、而偏於右、致骴頭之一偏暗响、横段者其暗响之處在骴中線、而延至骴左、降段者、其髆間之左、及左髆之處、即爲其暗响之處、其扣响暗如有所阻然。

聞法、聞之或無鳴、雖其囊大、亦不可必也、其可聞與否、視其囊壁血絲層之厚薄、其心之第二聲增响者、斯爲要狀、總脈弓之大囊常有之、或有心縮之鳴、第僅有之者、不足藉以診斷、心縮聲增响、而兼有營營鳴者、則其囊與總盂或肺總脈相通所成者也。

此外之緊要體狀、即囊外脈脘、或受其累之脈脘之脉較遲、如左右兩骳脉之大小及其時皆不同是、胸總脈之囊大者、或致其腹總脈及其支無脉也。

Tracheal Tugging.

總氣脘受牽動之狀、即深血囊之要狀、驗之、患者宜立、而閉其口、盡舉其頦、繼則堅握其喉環脈、而後以指拇夾之、而漸輕壓之令之升、如是則總脈痕、或血囊者、其總氣脘則傳總脈之跳至其指、此狀於胸内瘤及總脈門不閉所致之心極痕者、亦或有之、於脾脈亦嘗見焉。

病狀

患者或無病狀、有其瘤已蛀其胸壁而無絲微之恙者。

痛◉為要而無定之狀、瘤深者其痛尤甚、其痛或陣發、而如受刺然、瘤蝕脊骨或穿胸壁之時、則痛最甚、然既穿之後、則其痛或止、心急痛者、亦為不少、總脈根有血囊者尤甚、其痛常上射於頸而下於左臂、或循上髆間系。

咳◉嗽◉或因氣管受壓、或氣管炎所致、其痰多而稀如水、繼則濃而濁、其咳嗽或為陣陣嗽、如嗓回系受壓者、其咳嗽則有銅响、或有哮聲、謂之鵝咳嗽也。

氣◉促◉總脈橫段生血囊者、常有氣促、或因嗓回系、或總氣管或左氣管之受壓也、或并有蟬鳴、其聲沙或無聲、即嗓回系受壓、而左聲筋帶之肌、或痙或癱所致也、嗓回系之受累、左者較常。

流◉血◉(甲)其血來自總氣管受壓處之軟腐者、其痰有血色、惟其所失之血不多也。(乙)其血囊破入總氣管或氣管也。(丙)血囊破入肺、或蝕其肺胸也、此其所流之血、或甚多而速死、患血囊死者、此其故也、其流血有纏綿至數星期或數月之久者、如是者其囊內之血滲入總氣管、有出血雖多、而亦能痊癒而存活多年者、其以流血死者、於總脈弓之降段、或胸總脈之降段、生血囊者為尤多。

難嚥為罕見之狀、或因痙或受壓所致、如是者不可施以探胭術、慮破其血

囊也。

心病狀、心痛者上已論之、其痛常急、總衇根受累者最常、心腡長厚者、幾半患者之數、總衇門或不閉、蓋因其扇病、或因其環痕也。盃受壓者、上已論之、或一手之指作錘狀、而其爪屈、而無盃盈血之狀、總衇弓之血囊、或壓其肺總衇、或致其門不閉、其囊或破入此衇而突死也。

瞳狀(一)此或因和系受壓所致、壓輕而僅惹之者、則一瞳大、壓之而系癱者、其瞳則小、或面之一偏紅熱而汗。(二)其瞳之大小、因於絡之受累而變者爲最常、若此偏之頸總衇之血壓低、則其同偏之瞳大、血壓大則瞳小。

(三)其瞳狀或爲癯第四程之狀、扣其膝亦不應。

難診斷者、當以X線驗之、以臨法論之、總衇血囊之狀甚不一、有有體狀而不自覺者、有有自覺之狀而無體狀者、其顯體狀之血囊、由總衇弓升段起、其有自覺狀者則由橫段起也。

病狀

其總衇血囊易相混、列論如下、(甲)總衇門不閉者、其弓有强力之跳也。

(乙)脊曲者其心因以離位、致總衇之跳、顯於骹右。

(丙)實癥、其癥凸於胸外而跳者、則診斷惟艱、第其跳不浮不脹、及不如囊者之强、其心聲之觸、亦不可覺焉、胸癥深者、診斷最難、其體狀或無定、總脈門之第二聲增响者、於癥少甚、總氣脘受牽動之狀、斯爲要者、癥者其壓狀較少、而痛則較常、血囊者其人似較壯健、癥者或有體衰憊之狀、而其腋若頸之遽欐或大、血囊者多爲康健之男子、平素所操過勞、且嘗患瘰者、腫疽壓其左氣脘、或致誤爲血囊。

(丁)胸膜滲液而跳者、膿胸之病而成瘤近於心處而跳焉者、或誤爲血囊、但其跳不浮不脹、亦無心縱之觸動、其病歷亦爲胸膜病者、其跳大概爲佈而動其胸之一偏、若必需以細空針刺驗之者、亦無不可。

判病結局　此病皆危、或可活數年、但無時不危耳、升段及胸段之分袋瘤自瘉者、亦爲不少、其膿穴有堅血絲多層漸滿之、其血絲久之而益堅、而囊則縮小、卒則血絲積鐕礬、胸外破裂者、其期速、然囊縮而堅而活至五或二十年者亦有之。

治法　治之多僅可減其病狀、總當以法凝其囊內之血而堅之。病之初起、莫若靜息、及減其飲食、當躺臥、無或有動、果能靜臥者、其心動之

數、每日可減至數千之多、亦切不可爲情所動、至於飲食之事、於晳則早飯用麵包並牛乳脂二兩、牛乳或茶二兩午、飯肉三兩、薯或麵包三兩、牛乳三四兩、晚飯、麵包及牛乳脂二兩、牛乳或茶二兩、中西飲食不同、總以近此爲要、所食如是其少、蓋所以少血、或且可增其血絲脭也、治以此法、則囊內之血壓大減、而凝結較易也、此法當用至數月之久、但不能自制者用數星期之後、則有達言、此法惟以治其分袋之血囊者爲有益、血囊大而有小孔通總脈者、則囊內之血易於凝結、至此法之善者、即靜臥及減其液質、故所食亦微可增多、而多其物數、其不能全守此法者、當明以告之、凡動作及情感之事、最宜避之、大便不可秘結、最要者即大便之時、不可過於用力。至於用藥、鉀[1]氯鹽爲最善、每劑十至十五或二十厘、日服三次、無庸多之、其益如何、則難知也、其最著之效即減其痛、嘗患瘰者、其效尤著、其囊大而孔濶、及與總脈升段相通者、以此法療之不效。

外科治法、於外科書詳之、此不贅也。

其他病狀之治法、盃受壓而盈血者、頭臂爲最要、當以盃剖術治之、收效速也、氣促而皮紫之時、可放其血、有大效也、此法且可止痛、鉀氯鹽亦然、

1. Potass. Iodid. 0.6—1.0—1.3

後程當用莫非、氣促者或當吸哥羅芳、囊現於胸外而增大者、可以氷囊置諸其上、或貼蘸笳之膏以止痛、自縮托帶、亦或可用之、治胸總脈血囊者、毛地黃、麥奴、烏頭及綠藜蘆、可少有效。

腹總脈血囊

此常於膈下近腹短脈之處見之、方諸胸總脈血囊則少也、其囊或作梭形、或分袋、既長之後、則蝕其脊骨、或致腿疪痛、卒則癱、或長入胸而破其膜、長於前者較常、且致中線或中線之左有瘤也、其瘤凸處即腹上處、或脇下左處、或腰處、其向上而至於膈肌柱之下者、雖或甚大、亦難捫覺也。有誤為速長之疪或闌尾炎者。

病狀大概即痛、其痛似屬於系者、傳至兩旁、或限於腰處、其痛較他血囊者纏綿久而重、胃病狀如嘔吐者或為早狀、是以有誤為胃病者、股脈之脈、不及心者。

診斷及**體狀** 望之其腹上處或有跳動或有瘤、顫動亦常有之、其跳動之力强而脹、囊大而貼心膜者、或有雙跳、捫之、有瘤焉、其瘤大者、扣之有暗

响、聞之、或有縮鳴、於腰處易聞焉、或有心縱之柔鳴、臨症之時、多有誤跳動之腹總脈爲血囊者、須知有瘤而可握及其跳脹者、方可斷其爲腹血囊、否則雖其跳力極强及顫而有縮鳴、亦非腹血囊也、其總脈跳者、腦力衰弱之人多有之、婦人尤甚、血虧者亦然、胃幽門、脏、或肝左葉等處之癥、爲總脈所撞而上浮、致誤爲血囊、總之、其跳不强不脹、令病者膝肘貼蓆、則其癥大概前墜、而離其脈、故其脈湧不至也、此則足以辨之、腹血囊之瘤、或可動之、否者常也。病之結局危、有自癒者、其所以死、則有四故。(甲)脈爲血團所塞。其(乙)脊腦受壓致腿癱。(丙)其囊破裂、或入胸膜、或腹膜後網、或腹膜、或腸。其結局此爲最多。

(丁)懸上脈爲漂團所塞、致腸絡塞瘀也。

治法如治胸總脈血囊者。

腹總脈支血囊

腹短脈常爲腹總脈首段之血囊所累、其支中之脾脈、或有血囊、而可捫之瘤則少也。

肝脈有血囊者少甚、病狀極無一定、未有能診斷之者。
懸上脈生血囊者、不爲甚少、少可診斷、其支或總幹塞者、則有腸絡塞瘀之狀、上已論之。
腎脈之血囊亦最少。

脈盃血囊

此有脈盃通囊、及脈盃相接之二類、其總脈或有此病、然小脈患者其常、即刺傷或砲傷所致也、總脈弓之升段或與總盃相通、其病狀即身上段之皮紫、痳腫、及其盃大痕、皆突然作者、其體狀或有顫、若有續作之鳴、及心縮則增响者、可藉以診斷也。
小絡之通囊、於外科書詳之。

歐氏內科學卷四終

SECTION X.

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

A. GENERAL INTRODUCTION.

歐氏內科學卷五

第十編 腦系部病

甲 總論

腦系部病、關係其大、要知其受傷之處、及其病體、須深究體及體功之學而後可、然此僅論其大概而已、故學者當於體、體功、腦系等學焉求之。

腦系部原從兩種胚䏭而成、(一)扶托質、或曰腦架網[1]、(二)正式腦䏭、或曰腦䏭欉、此欉爲腦系部之正式䏭、司出入之感者也。

The Neurone.

腦䏭欉 組織 䏭欉有䏭體、司出入之感、亦有腦䏭枝[2]、及腦䏭軸支、其腦䏭枝司傳感至䏭體、其腦䏭軸支[3]則由䏭而傳之出。腦䏭軸支、離䏭而分偏枝[4]、曰旁支、旁支及腦䏭枝之末處、又再分爲細絲甚多、成末帚焉、如樹形然。䏭欉各不相連、其枝亦不相接、

1. Neuroglia.
2. Dendrites.
3. Axis cylinder process.
4. Collaterals.

但兩脒之枝、能互相纏繞、故其腦感能由此纀遞至彼纀、蓋自相近之枝傳之也。有云、脒質似有多纖[1]、其纖由脒核經元濤越脒圍入他枝而相連焉。

腦脒纀之功 其功能傳腦感、其動作則兩脒任之、即一爲接感、一爲應感是也、接感者、接外來之感、至於腦脒纀、即特別之經、而成特別之覺、如見聞嘗齅捫惹激等事是、應感者、其腦脒纀能傳出其感、至於腦系之綱、及骼、臟腑、絡等肌、及生泌液之腺、以增其功、或阻之也、激反應最要之所、即延腦及脊腦、延腦者、司絡及呼吸之所在焉、故爲生命司所也、至於臟腑、亦幾盡爲延腦脊腦所司、無病之時、其中之作用如何、不有覺之、患病之時、則有覺焉、臟腑病時、皮之一處亦痛、盖臟腑若皮之系同司於脊腦之一段故耳。

腦脒纀變壞及復生 腦脒纀之養育、多半脒體司之、脒體則其核司之、故脒傷則支壞、支不與脒相連亦壞也、嬰兒既產之後、其腦脒之數不能再多、然不能再多固也、亦能自長及自瘉其傷也、腦脒體受傷者、或不可瘉、而其軸支斷傷而壞、而腦脒則新生軸支者、其功或因之而

1. Fibrils.

復原也。

脒部 腦脒檥之腦脒、多聚於顱腦及脊腦之顆質、及系之腦結、其軸支則在顱腦及脊腦之白質及系也、惟其如是、其軸支能連腦之各處、及連之於身體各處也、同功用之腦脒、其所出之軸支、足以束之爲徑、爲此徑之路及其功、雖多甚雜、而未足以知之、然亦非無可知、其司動之路、即傳司動之感自大腦外質至於其肌者、名鏃形徑、[1]葢最易知者矣。

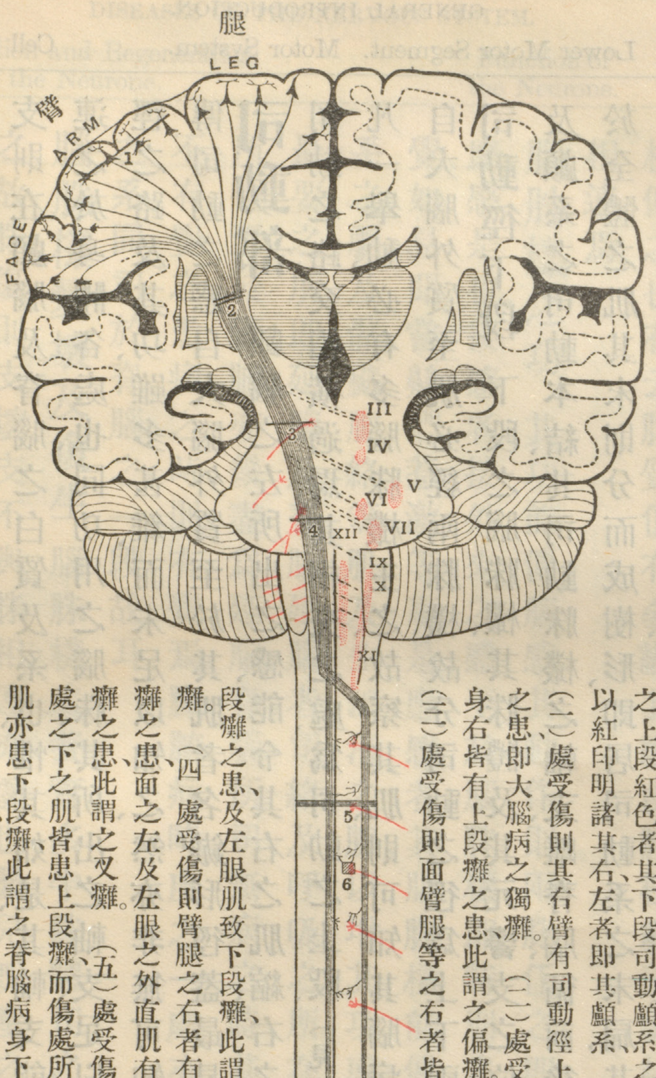
司動部 顱腦之左所出之感、能令其右之肌縮、右之於左如之、故其司動之路、交相橫過焉、其相交之處、爲司動之上段、(見第三十一三十二圖)凡一舉動、必有多腦脒檥主之、故察其肌、則可知其腦病之何在、司動感自大腦外質至肌、必經兩脒檥、故分司動之徑爲上下兩段。

司動徑下段 下段之腦脒檥、其脒體及其元籌支之位置、爲脊腦前角、及顱系之司動本結、其司動脒檥之軸支、離脊腦、循前後根、入脊系、分佈於全體之肌、其末則分而成樹形、即居司動系之末扁、其下段之腦脒檥、即脒及其支以及其所司之肌、皆同居身體之一偏。

脊腦之前根絲、集合成隊而與後根合而成腦脊系、脊系出脊梁之處謂

1. Pyramidal tract.

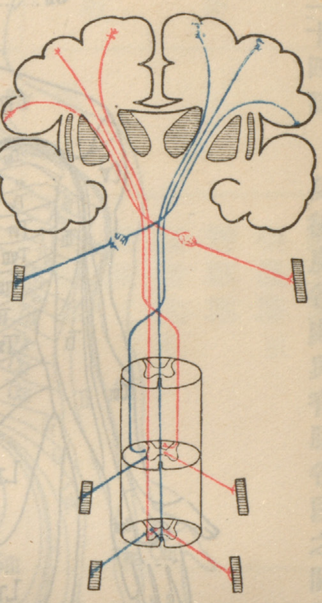
第三十一圖



司動路自大腦左而降、黑色者爲司動徑之上段、紅色者其下段司動顱系之本結、以紅印明諸其右、左者即其顱系、(一)處受傷則其右臂有司動徑上段癱之患、即大腦病之獨癱。(二)處受傷則身右皆有上段癱之患、此謂之偏癱。(三)處受傷則面臂腿等之右者皆有上段癱之患、及左眼肌致下段癱、此謂之叉癱。(四)處受傷則臂腿之右者有上段癱之患、面之左及左眼之外直肌有下段癱之患、此謂之叉癱。(五)處受傷則傷處之下之肌皆患上段癱、而傷處所司之肌亦患下段癱、此謂之脊腦病身下截癱。(六)處受傷則其傷處所司之肌患下段癱、此謂之脊腦前角炎。

Fig. 31.—Diagram of motor path from left brain. The upper segment is black, the lower red. The nuclei of the motor cerebral nerves are shown on the right side: on the left side the cerebral nerves of that side are indicated. A lesion at 1 would cause upper segment paralysis in the arm of the opposite side—cerebral monoplegia; at 2, upper segment paralysis of the whole opposite side of the body—hemiplegia; at 3, upper segment paralysis of the opposite face, arm, and leg, and lower segment paralysis of the eye muscles on the same side—crossed paralysis; at 4, upper segment paralysis of opposite arm and leg, and lower segment paralysis of the face and the external rectus on the same side—crossed paralysis; at 5, upper segment paralysis of all muscles below lesion, and lower segment paralysis of muscles represented at level of lesion—spinal paraplegia; at 6, lower segment paralysis of muscles localized at seat of lesion—anterior poliomyelitis.

第三十二圖 司動路圖



自大腦之兩旁至肌、可見其路之相叉、其叉處 無論顱系脊系、皆在上段。

FIG. 32.—Diagram of motor path from each hemisphere, showing the crossing of the path, which takes place in the upper segment both for the cranial and spinal nerves.

之骨間、故各脊系皆各屬於一段之脊腦、即其根絲所成者、然每段脊腦、與有所屬之系爲對、而不盡與其相對之脊骨爲對、項之系、除其八者以外、皆自脊骨之上出、胸若腰者、則自其下出也、以脊梁長於脊腦之故、是以愈近於脊腦尾之系、其不由其相對脊骨以出也益甚。

故求知脊腦之病者何段、當於其系之何屬求之、而不可以爲系之所出骨間相對處之脊腦病也。成系諸軸支、不必同由脊腦之一段而起、實則多由距離較遠諸處而來也。

司動徑下段之顆質中之司動所、至今未盡知之、其已知而有資於診斷脊腦之傷處何在者、列表以明之。

第三十三圖

身前皮各處與脊腦各段之關係、誌數者明其皮之屬於脊腦某段也。其C字即項段、T字即胸段、L即腰段、S即骶段。

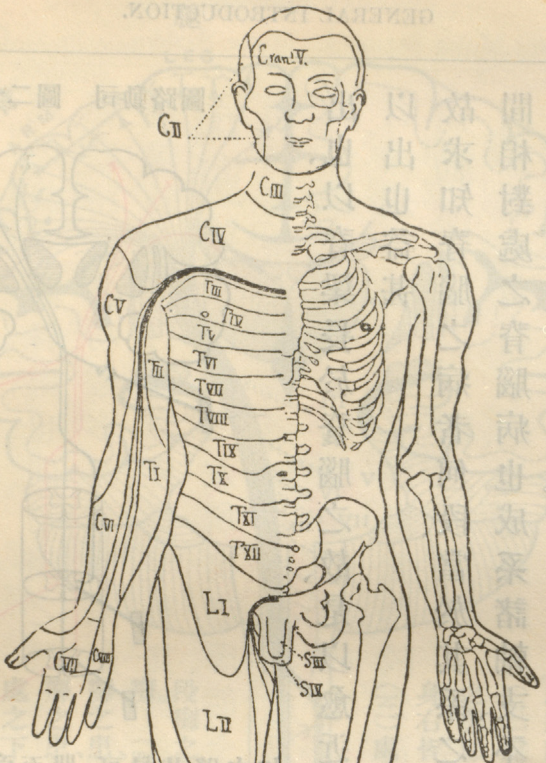


FIG 33.—Anterior aspect of the segmental skin-fields of the body, combined from the studies of Head, Kocher, Starr, Thorburn, Edinger, Sherrington, Wichmann, Seiffer, Bolk, Cushing, and others. Heavy lines represent levels of fusion of dermatomes and the preaxial and postaxial lines of the limbs.

第三十四圖　身後皮各處與脊腦各段之關係。

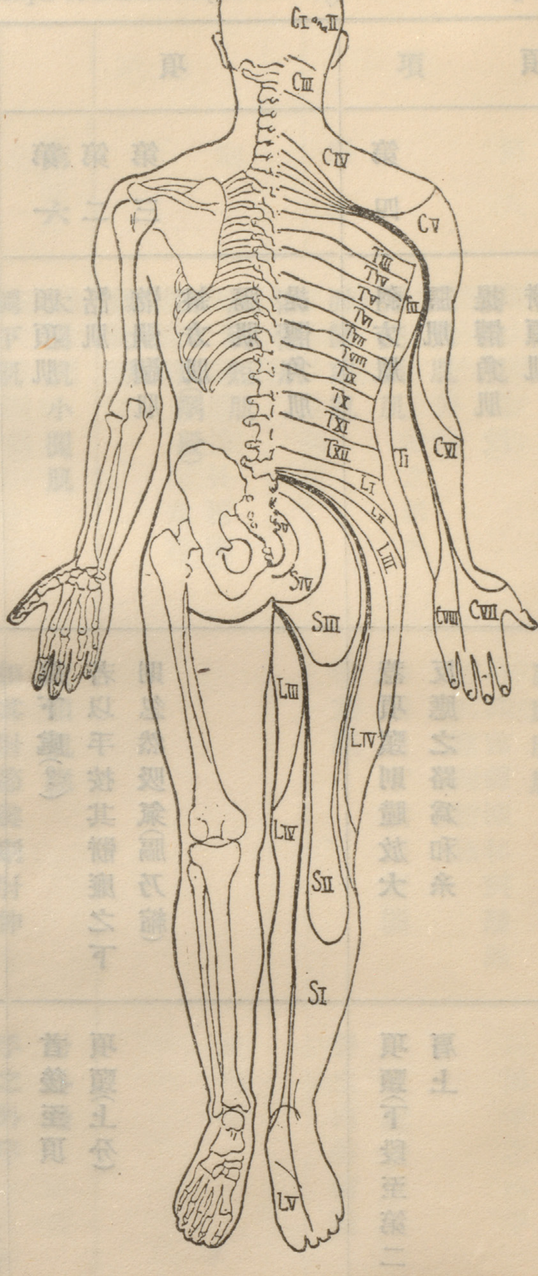


FIG. 34.—Posterior aspect of the segmental skin-fields of the body.

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

Localization of Functions in the Segments of the Spinal Cord.

辨脊腦各段之功之表

脊腦段	紋肌	激反應	皮處(見第三十三三十四圖)
項			
第一 第二 第三	頭項肌 骺肌 骫髃顳肌 斜方肌 膈肌 提髆角肌	脇下處(?) 若以手按其骿廉之下則忽然吸氣(膈乃縮)	首後至頂 項頸(上分)
項			
第四	斜方肌 膈肌 提髆角肌 骿項肌 小圓肌 岡上肌 脊髆肌	惹項頸則瞳放大 反應之路爲和糸	項頸(下段至第二骿) 肩上

Localization of Functions in the Segments of the Spinal Cord.

項			
第五	膈肌 小圓肌 岡上下肌 脊髆肌 髆前肌 三角肌 臂雙頭肌 肘節前肌 ⿰骨厷⿰骨反肌 反轉短肌 胸大肌(髃段) 鋸大肌	髆應 惹髆上之皮則髆肌縮 扣⿰骨厷⿰骨反肌及雙頭肌之腱則肘屈	肩外邊及上臂之三角肌處
第六	大圓肌小圓肌 岡下肌 三角肌 臂雙頭肌 肘節前肌	三頭肌應 扣其肘節腱則肘伸 肘撓節後應 扣其腱則手伸	肘外邊 手之外半

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

Localization of Functions in the Segments of the Spinal Cord.

脊髓段	紋肌	激反應	皮處
第六項	肱橈肌 反轉短肌 胸大肌(髃段) 鋸大肌 喙肱肌 覆圓肌 肱三頭肌(外長兩頭) 撓伸肌		
第七項	大圓肌 髆前肌 三角肌(後段) 胸大肌(骿段) 胸小肌 鋸大肌 撓覆肌 肱三頭肌	髆肱應 扣髆內下廉則臂闔 肘撓節前應 扣其前腱則肘撓節屈	臂之內後兩面 手之橈半

GENERAL INTRODUCTION.

Localization of Functions in the Segments of the Spinal Cord.

段	肌	反應	皮
	指捬伸肌 捬屈肌 腰廣肌		
項 第八	胸大肌(骿段) 覆方肌 肘捬節及指之屈肌 腰廣肌 骶鈲及骨間肌	掌應 搔其掌則指屈	肘與手之內半
胸 第一	鈲及骨間肌 拇掌腹及小指掌腹 (頸七至背一)		肱內半
胸 第二至十二	背肌及腹肌 舉脊肌(背一至腰五) 骿間肌(背一至十二) 腹直肌(背一至十二) 腹淺斜肌(背五至十二)	腹上處應 搔其乳腺則腹上處縮 腹應 搔其腹旁則腹縮	胸腹皮作斜帶 脘即胸之四五兩段間 中帶 臍即胸第十段處

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

Localization of Functions in the Segment of the Spinal Cord.

脊腦段	紋肌	激反應	皮處
腰			
第一	腹深斜肌(背七至腰一) 腹橫肌(背七至腰一) 腹淺斜肌腹深斜肌及腹橫肌之下段 腰方肌(腰一至二) 提精腺肌 腰骶肌腰歗肌(腰一至二)	陽囊應 搔其股內之皮則陽囊縮	下腹及胅股處
腰			
第二	腰骶肌 髂骶肌 歗骶肌 髂骭肌(下段) 膝屈肌 長短闊肌		股前
第三	髂骭肌(下段) 股闊肌	膝應 扣髕腱則小腿伸	股前內

Localization of Functions in the Segment of the Spinal Cord.

段	肌	反應	皮
腰	四頭肌(腰二至四) 股內轉肌 股展肌		
腰第四	膝屈肌 四頭肌 股闊肌 股展肌 踝節伸肌(骭前肌) 臀肌(中及小)	臀應 搔其臀摺則凹	腿內至踝
腰第五	膝屈肌 股轉外肌 臀肌 踝節屈肌(腓深淺肌) (腰四至骶二) 趾伸肌(腰四至骶一) 腓蹠肌		腿後及足之一處

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

Localization of Functions in the Segment of the Spinal Cord.

脊腦段	紋肌	激反應	皮處
骶 一至二	踝節屈肌(腰四至骶二) 趾長屈肌(腰五至骶二) 腓蹠肌 足肌	足應 踝應 踵脡能屈踝節 蹠應 搔蹠則趾屈或其踇伸而餘者屈	股小腿及足之後之外
骶 三至五	會陰肌 提肛門肌及圜肌 (骶一至三)	胱及肛門之應	骶及臀之皮 肛門 會陰 陰陽外具

第三十五圖

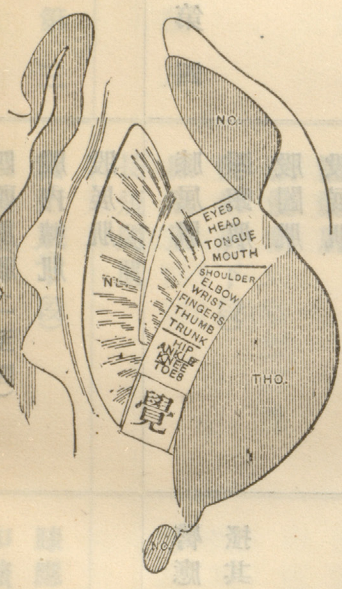


FIG. 35.—Diagram of motor and sensory representation in the internal capsule. NL., Lenticular nucleus. NC., Caudate nucleus. THO., Optic thalamus.

腦內繫中之司動絲及司覺絲、其排列之序、NL即豆形結、NC即尾形結、THO即視結、其英文自上而下即眼。頭。舌。口。肩。肘節。肘捥節。指。拇。身軀。髀。踝。膝趾之謂、其覺即司覺也。

Upper Motor Segment and Motor Areas of the Cortex.

司動徑上段及大腦外質司動處

上之司動腦脒㰅、其所在之處、爲大腦外質、即額[1]顳餺之前、即額[2]上襞司周身之動者也、其各動處之司所、當於第三十八圖爲觀之、上司動腦脒㰅之系絲軸、離大腦外質之司動所而入腦白質、而成腦[3]蔕形繫之一、或曰腦內繫冠、以漸聚至於腦內繫之顱腦底結之間、於此其司動系絲軸合而爲一密束、謂之鏃形徑、即腦[4]內繫之角及其角後之處。(第三十五圖)經腦內繫之後、鏃形徑之絲、循大[5]腦蔕、而離其大腦、蔕之中五分之三、惟此成之。(第三十六圖)鏃形徑入蔕之後、則有系絲軸離之、至於中線彼邊之第三顱

第三十六圖

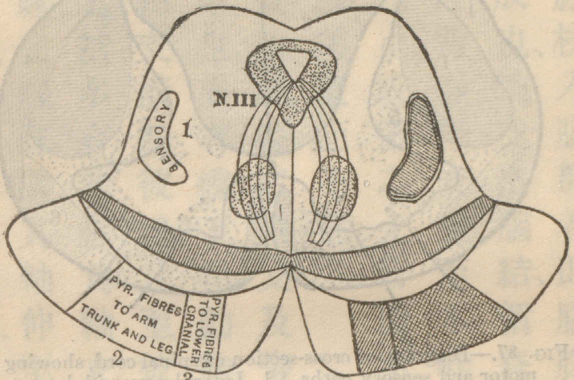


FIG. 36.—Diagram of motor and sensory paths in Crura.

大腦兩蔕之司動及司覺之路。
(一)司覺。
(二)鏃形徑之臂軀腿之絲。
(三)鏃形徑之下顱系之絲。

1. Fissure Rolando. 2. Ascending frontal convolution. 3. Corona radiata. 4. Internal capsule. 5. Cerebral peduncle.

第三十七圖

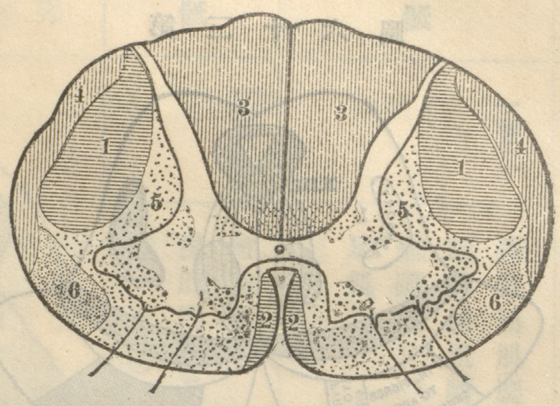


FIG. 37.—Diagram of cross-section of spinal cord, showing motor and sensory paths. 1, Lateral pyramidal tract. 2, Ventral pyramidal tract. 3, Dorsal columns. 4, Direct cerebellar tract. 5, Ventro-lateral ground bundles. 6, Ventro-lateral ascending tract of Gowers.

脊腦橫截之司動及司覺之路。
司動者。
(一)橫過鏃形徑。
(二)直鏃形徑。
司覺者。
(三)後柱。
(四)小腦直徑。
(五)前旁雜徑。
(六)前旁升徑。

腦系本結、而成樹形以圍此結之結胅、再下分之、則出絲而至彼邊司動顱腦系之本結、亦有數條至其本邊之結。鏃形徑離帶、入腦橋、及延腦、橫過之絲亦出焉、至延腦下段所存之徑絲、多半橫過其彼邊、而與彼邊之徑絲相參伍焉、後此則成脊腦旁柱之橫[1]過鏃形徑、(見第三十七圖)不越其徑絲、而降於脊腦同偏、成直[2]鏃形徑焉。

橫過鏃形徑、出系絲軸支甚多、入脊腦之前角、至於司動下段之腦胅纖、徑漸下而漸小、直鏃形徑之系絲軸支、循前白繫而橫過其彼邊之前角、

1. Crossed pyramidal tract.　2. Direct pyramidal tract.
3. Ventral white commissure of cord.

至於其脒、其直徑至脊腦胸段之中而止焉。

司覺部 覺部較動部尤雜、至少必有脒欉三段成之、分上中下焉、下者其脒在脊系後根結、及大腦司覺系結、脊腦後根之結脒、即單極脒、其支始一而繼則分之而爲二、成丁字形焉、一支入腦部、一至身也、至身者、即腦脒枝、入腦部者、即腦脒軸支、故周身之司覺系爲下司覺腦脒欉之枝所成也、軸支出腦結、循脊系後根而入脊腦、分爲升降兩支、而上下於脊腦之背徑、降支短、至本畔之斁質則止、亦分旁支入斁質、上支或隨入斁質而止、或循之上行而至延腦結始止、第不有越中線以外者、故下司覺腦脒欉直而不橫。

下司覺腦脒欉之軸支及旁支之末、所圍之脒、有數種焉、即司覺腦脒欉中段是也、亦有繞下司動脒欉之脒而成激反應之路焉者、有繞他脒、此脒之軸支橫於彼邊、升至彼邊之顱腦、其路即脊腦前旁升徑[1]者。延腦之結多有此脒、其軸支橫至彼畔、循延腦欖棚束[2]、至於視結[3]之前旁段、此處之腦脒欉、其軸伸至大腦外質、即顱升襞及上顱襞、此爲傳司覺最直之路。此外尙有他路、其入脊腦之軸支、能繞他脒、此脒之軸支、不直

1. Antero-lateral ascending tract (Gower's). 2. Bundle of the fillet. 3. Optic thalamus.

達顱腦、而其䏭之軸支、必傳諸彼䏭欉、彼䏭欉之軸支復傳諸其他、如是驛程傳遞之、乃至脊腦、若電報局然、有云脊腦駢質亦能傳感者。以上等徑、循視結及大腦繫背[1]至外質、亦或有司覺徑循脊腦之小腦直徑、及前旁升徑、而後經小腦以至者。

由此觀之、其徑之甚繁、而近顱腦處益甚者、亦可知矣、但中下兩段之司覺腦䏭欉、稍可知之、可資以診斷也、皮之各處之爲何司覺系所司、當於第三十三三十四圖爲觀之。

全體之系之所司之處、大約可得而知之、是以能辨明何處有疾則癱、何處有疾則痲、而癱與痲之病原之何在、亦得而知之、至其究竟、則當於解剖學求之、或有系部病、亦可詳焉、如系瘰能顯其本原是也。

皮之知覺感入脊腦、則傳於彼邊之脊腦而至其顱腦、肌覺則由本邊直至延腦、乃循其中段之司覺腦䏭欉而轉於其彼邊也、其絲徑即脊腦後中柱。

大腦外質之司覺處 此其位置、不如司動者之易知、大約即司動處之後。(見第三十八圖)

1. Tegmentum.

第三十八圖

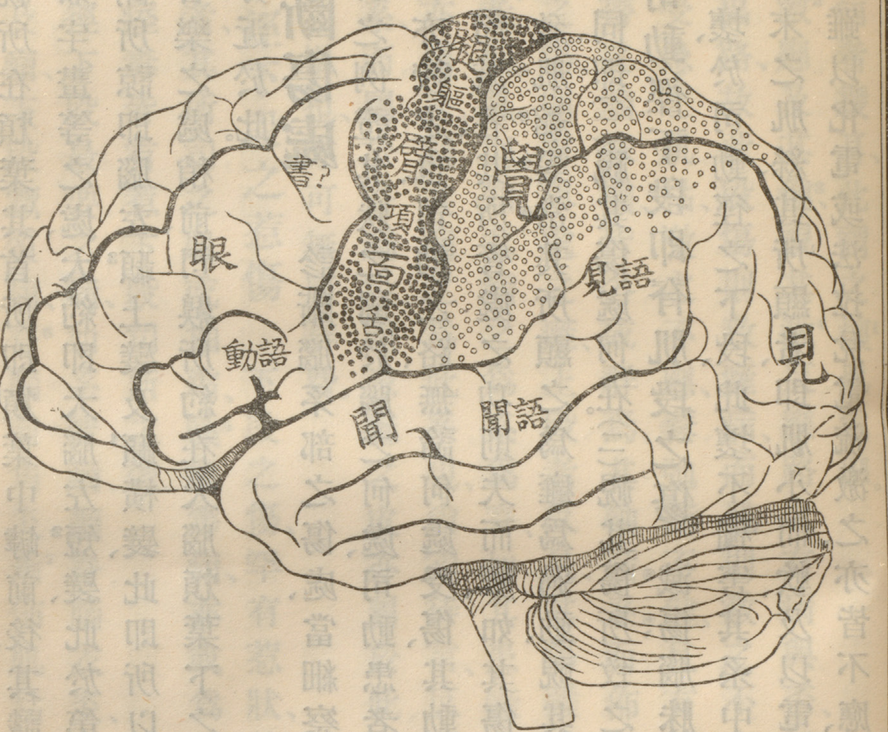


FIG. 38.—Diagrammatic representation of cortical localization in the left hemisphere, showing the speech centres. The motor areas determined by unipolar faradic excitation of the anthropoid cortex (Sherrington and Grünbaum) lie anterior to the Rolandic fissure. The sensory areas presumably lie posterior to this fissure and are roughly indicated without accurate delineation. Lying as it does on the upper surface of the hemisphere, the leg area should not be visible on a lateral view such as is given here.

左大腦之外質司所、前者爲司動所、後者爲司覺所。

司視所在顳葉、其首所即顳[1]、葉中罅前後、其識觸目之物之形象之意義、如字畫等之處、大約即大腦左短[2]襞、此於第三十八圖謂之司見所。司聞所諒即腦左顳[3]上襞及顳[4]横襞、此即所以藏其所聞之義者、位較識音樂之處稍前、司齅所約在大腦顳葉下之顳蝶葉尖及勾[5]襞、嘗司所亦近於此。

診斷傷處

診斷腦系部之傷處、當細察其一切病狀、而以體及體功之例證其狀之屬於腦之何處、司動患者爲尤要、蓋其狀較顯而其路亦較定也、司動之路、無論何處受傷、其動功必有患、如傷其司動之路而滅者、其所管處之功則失而癱、如其傷僅惹之者、其所管之處過動、致肌縮異常、其所顯之爲癱爲過動、視其司動徑上下段之傷而各不同、即(一)視其傷處何在、(二)視其傷所致之變壞。

(甲)司動徑下段即脊肌段之傷 滅傷、腦䏭欃之支、其育惟䏭、失䏭育則壞、於司動徑之下段、此壞不獨害其系中之系絲軸也、且及其系絲軸末之肌絲、其所顯者、即肌小而軟、及以電感之而應異常也、系變壞者、雖以化電或法拉兌電流激之、亦皆不應、肌壞者化電能感之、第

1. Calcarine fissure. 2. Angular gyrus. 3. Temporal superior convolution. 4. Temporal transverse convolution. 5. Uncus.

較無病者緩耳、此謂之壞[1]肌電應。肌之激[2]應及其健[3]、視其激[4]反應路之有病與否、司動徑之下段、即激反應之出路、故此段傷則致癱病、而肌則激之不應、且鬆弛也。下段病致癱、則受患之肌枯、激之不應、鬆弛而不健、且有壞肌之電應、自腦帶往下一帶之腦䏭欀、皆各成群焉、其軸循系而佈於全體各肌、若脊腦有單處之傷、則有單處之癱、上段者反是、其傷雖小、而累及其身則廣、視其癱者何肌、則知其病之爲系、爲脊、如其患癱之肌、屬於一系、而患痲之皮亦屬之、則其病之爲此系也、尙奚待言、反是者、其患癱之肌、非屬於一系、而屬於脊腦段、而患痲之皮亦屬於此段、則其病之爲脊腦、或脊系之根也、亦可無庸辭費。

司動徑下段之惹傷　下段之傷、罕有惹狀、故難以知之、脊腦前根受傷者、其所司之肌或抽縮、嗓[5]痙等病、亦或爲下段受惹所致、士的年藥或痙毒皆有惹下段司所之效。

司動徑下段最要之病、如系皆病、顱脊腦衣炎、損傷、延腦脊腦或其衣之瘀及瘤、下段𦡁質病、脊[6]腦前角炎、漸[7]佈肌枯症、唇[8]舌嗓癱、眼[9]肌癱、脊[10]

1. Reaction of degeneration. 2. Muscle reflex. 3. Muscle tonus. 4. Reflex arc. 5. Laryngismus stridulus. 6. Anterior poliomyelitis. 7. Progressive muscular atrophy. 8. Bulbar paralysis. 9. Ophthalmoplegia. 10. Syringomyelia.

腦生似胚架腡症等是。

(乙)司動徑上段之傷 滅傷致癱、無異於下段、其所屬之系絲亦壞、致其肌不惟癱而且勁、所患之肌較健、激之、其應過敏、至其鏃形徑絲之壞而致肌激應過敏之所以、則未有以知之、有謂即上司動所約束下司動所、而鏃形徑之絲有病、而上司動所不能制之、故下司動所之感因而過敏、而肌之激應亦如之也。

司動路各段之腦脒司其軸絲之育、故上段受傷、則上段之絲皆壞、而下段之絲則否、其脒無傷也、上段傷則肌癱而不枯、電應亦不甚變、蓋下段之腦脒、尚足以司其肌之育如故也。

上段之各分密、故傷僅一處而肌多癱、於腦內繫之上段之系絲軸、集合成束、謂之鏃形徑、如腦內繫受傷、則身體彼邊之肌、幾盡癱焉、謂之偏癱、鏃形徑自上而下、爲一密束、如受傷則傷處之下、所屬之肌皆癱、如患處爲鏃形徑相叉處之上、則彼偏之肌癱、如傷處在叉處之下者、則本偏之肌癱也、腦內繫之上、其司動絲散於大腦之外質、外質之司動所、其排列不密、故此處之傷小者、則患癱之處亦小、如一支或一支之一分患之是、然其所癱之肌

不一、亦非限於一群、故上段之癱、較下段爲廣。總而言之、司動路上段之傷所致之癱廣、且常致偏癱、其癱肌勁、而激應過敏、亦不壞枯、且無肌壞之電應。此外有不可以一概論者、如脊腦之一處盡橫傷、則肌癱第軟而已、不勁也、且無激應也、其電應如無病者然、至其何以激不應、則未之知。

上司動段惹傷　所知者惟外質司動所受惹而已、蓋此處之司所受惹、則其所屬之肌抽縮、如單處癇所顯之狀、即一肌或一群之肌抽縮而累及其週圍之司所、致其所司之肌亦抽縮、如面肌痙、次則臂肌、再次則腿肌是。

大腦外質之傷、多半亦惹亦滅、即滅一處之腦脒、或惹其週圍之腦脒、致過敏是也。

司動徑上段幾盡爲顱脊腦病所累、如外傷、瘤、瘴、流血、橫傷、似胚架腡症、肌漸枯、唇舌喉癱等、或僅一傷而累及司動徑之上下兩段、致有特別之狀、如是者診斷較易、司視路及司語所、亦有病狀以證其傷處。

(丙)司覺徑傷

惹傷　此有異常之知覺、即似蟻行、及覺寒冷以及各

種之痛是、其狀之如何、無益於診斷、但其有狀之處、則可資以診斷其病之何在也、如某覺或限於一系、或限於脊腦一段所司之處、則其診斷易矣、如身之一邊有受累者、則其病之屬於顱腦也、可無疑焉已矣。

滅傷。如司覺路全滅、則其所司之皮之失知覺固也、其受傷之處、最常即身體週圍之系、癱處之大小、視其受患之系、脊腦盡橫傷者、其患處之下則盡癱。

脊腦、延腦、腦橋之上分、大腦之紅欄、視結、腦內繫、大腦外質等處之一偏受傷者、則其身體之彼偏有知覺病狀、無貴乎求其狀之如何、而當知其患處之大小也、偏癱者、如累及其面、則其第五顱系之司覺路之橫過中線之上處必受傷、其處即腦橋之上分、自此處至出腦內繫之外、其司覺路多而密、致傷處雖小、而受患之處則大、司覺路於腦內繫之上則散、故必有大傷、方致司覺路皆受累也、此處之傷、大概為小、故所顯之知覺病狀、惟限於身體之一處、腦橋延腦脊腦等處之一偏傷者、其身體兩偏皆有病狀、此蓋司覺徑於傷處或其較下之處入腦、司覺徑下段之軸支、未過中線而受累焉故耳、其本邊知覺有受患之處、限於脊腦之一二段所司者、其傷處及輕重、或

無難診斷也、腦部滅傷、而司覺路則不盡傷、故其知覺不皆失也、有此覺失而彼覺否者、如痛覺及冷熱覺失、而摸覺則否、或痛覺及冷熱覺不失、而摸覺則失是也。

乙 腦部各部之病 又名腦部各徑之病

第一 總論

腦系部之病、或限於一定之徑、其徑即同功之腦脨欉所成者、此謂之部、其病則謂之部病[1]、要之、腦系部蓋二大部之腦脨欉及兩部之連系所成、即傳入者司覺部、及傳出者司動部是也。失和動症、(即脊腦後柱硬症、)其初起屬於傳入部、腦[2]病漸佈肌枯症則屬於傳出部。

1. System diseases. 2. Progressive central muscular atrophy.

II. DISEASES OF THE AFFERENT OR SENSORY SYSTEM.
LOCOMOTOR ATAXIA; TABES DORSALIS.

第二　傳出部病 又名 司覺部病

失和動症 又名 脊腦後柱硬症

定義　以病狀論之、則知覺異常、肌動失和、育功及五官受累、若眼則尤為其要焉者矣、以體學論之、則脊腦後柱之根絲及其後根壞、後根結及系及大腦外質亦然。

病原　此病中西俱有患之、城居較村居者為尤甚、男多於女、如十與一之比例、患者多為三十至五十之人、其特別之病原、癨為最要、有云、所操過勞、及突用大力、傷寒、淫慾等、亦其病此之原者。

病體及病理　脊腦後柱之絲有二類、一起於後根結之脒而後入脊腦、此謂之外脒絲[1]、一起於脊腦內之脒、謂之內脒絲[2]、其初患者為外脒絲、外脒絲可分二類、一小絲入脊腦而成後[3]角外徑者、一大絲入脊腦而成後[4]外柱及後[5]中柱者、初患之絲即大者、病重時、其後根及後根結脒亦壞、系亦或然、如視系及第五顱系等是矣。

病狀　分三程論之、即初、肌動失和、及癱等是。

1. Exogenous fibres.　2. Endogenous fibres.　3. Post-marginal tract.
4. Postero-external tract.　5. Postero-median tract.

Incipient Stage.

初程又名**肌動失和前程** 此病之初起、每易誤斷、其狀大較如左。

痛。如針刺、或曰掣[1]痛、爲時僅一二秒、最常之痛處即小腿或身軀、射於各處、如閃電然、或並覺熱焉、既痛之處、雖止、捫之亦痛、或生瘭也、至其痛之輕重、輕者微熱然、重則幾不可復忍、其作痛之時、靡有一定、大概即於勞力或疲困之時也、果如是痛者、則其爲此病也無疑、胃痛及嘔吐、亦有時有之、有顯知覺[2]異常之狀者、如足痲痹或身軀如束[3]帶然是矣。

眼病狀。(甲)視系枯者、十一患之、或爲其早狀、視功漸失、大概致盲。(乙)上瞼墜、或一或二。(丙)眼球肌癱、或皆癱、或僅其一、肌癱或僅暫時而已、患者言嘗視一而見二。(丁)瞳[4]光應失、此即睛簾不爲光而縮、而視遠則縮也、瞳常小、此謂之脊病瞳小。

胱病狀。 病之初狀、或即難於小便、其遺尿者、惟後程有之、其慾若力或皆早虧。

Trophic Symptoms.

育功受累。 此大概較遲、然爲之早狀者亦有之、如足穿瘍[5]、或脊[6]病節患是。

Loss of Deep Reflexes.

深激應失。 此爲早而要之狀、或肌動未失和之先數年而已患之、其

1. Lightning pains. 2. Paræsthesia. 3. Girdle sensation.
4. Argyll-Robertson pupil. 5. Perforating ulcer. 6. Charcot's joint.

僅有此狀者、亦可疑其病、此蓋無病而不有膝踝激應者、實甚少也、如激其膝踝而不應、而或兼刺痛或眼病狀者、則其病此無疑、至其應之失、漸而不急、或一膝較先也。

以上之病狀、即此病初程之最常者、或數年無失和行之狀、其以癱致此者、遲早不一、多半自患癱後六至十五年之間、然有後於此者。症或至此程而止、如系絲枯者、則罕至於失和動之患、第靈心受患者、則時而有之。

失和動程 司動病狀　肌動不和、諒即司覺路病而失其肌節深腘所傳入之知覺感、及肌覺亦受患之故、其失和漸而不急、所以初知病此者、或暗時而行路難、或洗面之時、因目合而幾不可自持、如兩腿相合及閉眼以企、則不得而自持是也、行路而急轉者、幾至於跌、降階較升爲難、病漸重時、則行必有杖而低視、身俯而兩腿相離而後可、步時、其腿之進急、舉趾高而急下、甚者或必需兩杖、始可有行、此即其所特有之狀也、且不惟步行方有失和之狀也、其他之動、亦皆有之、於其臥時、令以一足點彼膝、則此狀可見焉、臂患者較少、然亦有患之者、試之之法、令患者自閉其目、而以指自點其鼻

端或耳垂、或令之伸兩臂而接兩指、則其失和、亦可見焉、蓋有病則難乎無誤也、患者之初自知其病、或因於着衣而不能自扣其扣之事。

肌力不失、其育功亦不受累、臂若腿之力、不大異於平時、然肌較鬆弛、致骨節可過伸及過屈。

司覺狀　摑疼或如故、或輕或重、或且無之、亦有疼劇者、疵痛、或皮覺過敏、或痲等狀亦有之、是爲尤甚、蹠之着地、如在棉花或紙之上、手之知覺其受累較少、胸處略痲、如束帶、然此如束帶之處何在、視其脊胸之病者何段、腿之受患最甚、其傷痛之覺遲、以針針其足、初僅知爲摸、必二秒之後始知痛、或至不辨其痛處何在、如誤此腿爲彼腿者是、肌覺早受累、致移其腿於何處亦不之知。

激反應　膝踝之反應俱失、不失者少、皮反應始敏後緩。

特別覺　或有眼病狀、如上所言者、系絲枯則肌動少有失和之患。聞系傷則聾、且有間發之頭暈也、齅系之受累少甚。

臟腑病狀　臟腑及其他徑、間作大痛、如嗉、胃、腎、肛、尿脬等、其最常者即胃及嗉、胃患者即大痛嘔吐及有過酸之液、如是者或至數日之久、有惟痛而

不吐者、他經之患則少有之、或爲肛急痛、或嚏痙而氣促、鼻噎噴、肛門及胱圜肌常受累、病起之初、小便遲、其後則尿積而不能出、或致胱炎、大便結者爲常、病久者肛門圜肌之力失、至失和動程、陰陽皆痿。

脊功之患。皮之痛處疢腫、或多汗、或發瘰、指趾之爪皆變、蹋下或有穿瘍之患、或作爪母炎。

骨節之患。骨節患者、膝爲尤常、其病體與病癬者同、節中積液、其腺若骨皆壞、致於形畸、然毫不作痛、或致生膿、或自折。至其他脊功之患、則肌或枯、此大概爲後程之狀、其故諒即脊腦前角病、或系炎也。

大腦病狀。病期之中、無論何程、或有偏癱之患、以後程較常、其故或即絡病流血致腦䐉變軟、或大腦外質漸變也、偏瘫亦有時而患之。癲瘓症或幷失和動症而起、其傷處不同、其故則一、或癔或癡。

癱程 病至數年、則患者漸不能步、致不能起牀、或癱、如是者每易以他病而死、如腎膿炎、肺炎、瘰、等是。

病期。初程或久、其病狀惟膝失應及系絲枯而已、如是者其致肌動失和少甚、然病漸進、至六或八年而始成肌動失和之狀者泰半焉、其病狀之先

Ataxic Paraplegia. Peripheral Neuritis.

後無一定、如初則大痛繼則輕是、其症或中止數年而後乃速重、有似將止而不進者、症急者亦有之、數月則癱也、其所以死、每加他病、癱者或活至十五年之久、而不能離牀也。

診斷 初程之搊痛、幾可以之爲斷、如有兼其他之狀者、則不復有疑義焉、視系漸枯而膝失應者亦然、其眼肌癱早顯者、斯爲最要、其初狀或即眼斜、或上瞼墜、或瞳光應失、或兼有膝不應之狀、然僅膝不應者、無病之人亦或有之、患者若嘗患瘰、則可疑益甚。

其易與此相混者如左。

(一)系梢炎又名**系末支炎** 中鋈或酒及痳、脚氣症等所致之癱、其步[1]闖狀與失和行之狀大不相同、此四者其足癱、故步行之時、必高舉其趾、方可無觸地之患、且無刺痛、眼肌亦不癱、而其病歷亦各異、患痳者其膝或無應而眼肌癱、第其病歷與此異、而喉癱而無刺痛、故無難別之。

(二)身下截癱之失和動 此其肌勁而失和動、第不痛而無眼病狀、故有以別之。

(三)大腦病 顱腦病而累及傳入徑者、或有失和動之狀、然患處爲身之

1. Steppage gait.

一偏或一支、而其病歷亦異於此、且兼有其他之大腦病狀、故亦有以別之。

(四)**小腦病** 其所顯之肌動失和之狀、與此有別、蓋平覺受患所致、而非肌動失和、且激膝有應、亦無搊痛、知覺不異、而有頭痛、視系炎、及嘔吐等狀、故與此不同也。

(五)**急症** 有數急病、足累及其脊腦後柱、而有肌動失和之狀、大較類此、然其膝若眼皆無恙、是以不同。

(六)**癲瘓症** 癲癱症與此為同類之病、分別之蓋難乎其難也、然有膝不應、及搊痛之狀者、則屬於後柱硬症、膝應而系絲枯者則為癲癱、如有靈心之狀者、則其可以區別也明矣。

(七)**臟腑急痛及系痛** 此其診斷、易致於誤、如中年之人屢作胃痛者、當詳察其眼及膝應、慮其屬於後柱硬症也。

判症結局

此其痊瘉、不可期也、然病中止及病狀減輕者則有之、系絲之枯、雖為其重狀、然患之者、其脊腦病狀至是則止、失和之狀亦少、是其佳處、其不佳者、即多有靈心之狀繼焉以起是矣。

治法

療治之事、第能中止其病勿進、及減輕其病狀而已、凡所事事、以

靜爲要、靈心不亂而能如常操作者、莫若操作如常、一切之事、宜有節制、最要者即嗜酒及房事、未有室家者、當勿有室家。飲食亦宜有節、如臟腑痛者、尤爲要焉、染瘻未久如尙未滿二年者、可用鈒氯鹽及錸、然既久者、此藥則無效、有用鍌足分劑銀[1]氰强礬每次四分厘之一、加拉巴豆[2]、麥奴、及鏽[3]製以止其病者。止痛莫若臥、脊梁當以起泡藥敷之、或以火[4]刀灸之、熱浴亦有效、久服銀氰强礬者、其痛可少作而輕、安替派林等藥、亦微有益、印[5]度蔴亦然、大痛之時、當以莫非或寇卡印射其皮、電則不甚有益、嗓痙者可用寇卡印敷之、吸哥羅芳或炆[6]氰弱礬亦可、脉壓大者當久服醣[7]三氰弱礬、則其痛少作而輕、胱患者最要、若尿不盡下者、當以導尿筒導之、導法及防穉之事、當明以告諸病者。

癲瘓症及癲瘓失和動症

講腦系部病者謂、失和動與癲瘓二者、以其病原病性論之則一也、其所以不同、即失和動者、其初起之處爲脊腦、而癲瘓者則顱腦也、惟是失和

1. Argent Nitras 0. 015　2. Calabar Bean.　3. Aurum.　4. Thermocautery.
5. Cannabis Indica.　6. Amyl Nitris.　7. Nitroglycerine.

動者少有靈心之狀、而癲瘓者之失和動亦少、故當分而論之、其兼二病之狀而有之者、謂之癲瘓失和動症。

GENERAL PARALYSIS.
DEMENTIA PARALYTICA; GENERAL PARESIS.

(甲) 癲瘓症

定義 此爲顱腦及其衣之漸進疢病、且幷有靈心及司動亂之狀、卒則癡而癱。

病原 最要之原爲瘰、患者百之七十至九十嘗患之也、女子之病此少甚、年齡則自三十至五十五之間者爲最多、然有遺瘰之孩童亦有患此者、患此之人、多已有室、嘗見有夫婦皆患者、患者其祖若父或嘗患此、慮事過勞及勞力者、亦其致此最要之原也。

病體 顱腦衣厚、其中液增、大腦小、其白質之絲枯也、外質之腦脒壞、架胴過長、顱房痕、脊腦及系之患、無異於脊腦後柱病者。

Prodromal Stage.

病狀 初程　此程之久暫不一、其狀即靈心微變、性急而易怒、操事不能專一、或大變其雅素、至親友詫異、或少用工而疲困極甚、所謀甚多、費亦隨之、於此時也、患者自覺其所有無一而不可驕人、其後則有無道德之行

爲、記憶之才減、而交友應對亦多無禮節、此程、其司動之功或無患。病之初起隱、以瘈瘲爲初狀者亦有之、司動初有受患之狀、即言語之時、脣舌微顫、出言亦遲、沉而又沉也、兩瞳大小、光應失、視系枯、無膝應等狀、或先靈心之亂數年。

二程 此程之狀、即靈心過敏、及動功之病增重也、靈心過敏之狀或極甚、如狂、不寐、大嚷、事事鹵莽滅裂、或幻爲居高之人、巨富之家、履至尊之位、統萬有之邦、或反是而瘂、而幻想己病、或憂鬱與昏譫輪流而作。

顏容魯蠢、無異泥偶、言語則脣若面之肌微顫、舌亦如之、或不得伸出、出言遲而又沉、且不明、手顫、是以執筆作書甚難、訛誤空白之處甚多。

讀其書、則其靈心之有病可知。兩瞳之大不均、其形不圓、其動遲、或稍大、最要之病狀、即中風及癱、或頭暈而面白、甚者則跌、中風者突然跌地、不省人事、四肢鬆弛、面紅、呼吸以鼾、熱高、病狀至是、有以死者、瘈瘲如癇者尤多於中風、或有先兆、其瘈瘲之初作、大概爲一偏、或累及彼偏或否、面若臂之肌或跳筋、或有單處之癇、屢發之失語、亦不少患之者、瘈瘲之後則癱、或一肢、或身之一偏、亦有突作而即瘉者、於此程其步狀漸受累、兩足易於觸地、升

降階梯皆難、步行則腿如勁、或失和動然、其瘓或漸重、腱之激應多過敏、有無之者、胱及肛之患漸作、病者不能離牀而癡、果不善護之者、則臥瘍以起、卒則力盡或以他病而死。

(乙) 癲瘓失和動症

如上所言、則失和動之與癲瘓、其傷諒無不同也、失和動者脊腦受傷所致、癲瘓則大腦也、有云、用身力過勞者則致失和動、而用靈心過勞者則致癲瘓也、總之、有脊腦之病狀、則無大腦者、有大腦者、則無脊腦者也。

如患者視系枯、則罕有失和之動、第致靈心亂者其常、故眼狀爲惡兆、其靈心之病、或歷有年所而後起。

病狀 其病狀雜而靡有一定、蓋兼二病之狀而有之也、或先有脊腦後柱硬之狀、如搊痛、胱、瞳、腱不應等、其後則靈心病狀繼起焉、有先作靈心病狀、而後脊腦患者、亦有自初患而兼有兩病之狀者、最重之狀、是惟視系枯、蓋致靈心亂者、多即此也、失和動之病、或有他種癲、愼無誤爲癲瘓、蓋此非癲瘓之癲、其靈心或復明而至於其病末亦無受累也。

診斷 癲瘓症之始、甚難辨其是病與否、其情性稍變、而無以知其爲自然、或病也、壯年本無病者、其後漸不力操作、或不能操作如常、冒昧行事、而不他顧、常事能爲之、新事業則難、所事不能專一、稍作則乏甚、情易動而易變、色慾難制、本係君子、而變爲小人、廉恥之道喪、果有時知錯、或突然則否者、其可疑益甚。

大腦癯或極似此症、然當以其初起之如何爲定、癯者其語舌皆無恙、瘈瘲如癎者較多、常單處、而自大之昏譫亦少、若腦衣生癯瘤則罕有癲瘓狀、但癲瘓或速繼癯而起、有時癯與癲瘓並發、顱腦瘤之狀、亦或類此、但有顱內壓狀以別之。

驗脒診法 取其腦房脂之液而驗之、則其瀍脒之多及有胉可知、即無病者無胉、且幾幾乎無脒、瀍脒及胉疢炎之狀、多核脒者即急炎、瀍脒者則以(一)失和動(二)癲瘓(三)顱脊癯三者爲常。早程用此診斷、甚有益也。

判症結局 病漸重、數年則死、最遲則或至十或十五年然後死也。

治法 繼癯起者、可服鈒氯鹽大分劑及銻、入癲院而得護病之法者、斯爲最善、其不寐及瘈瘲可服氰鹽、早程可置氷囊於其首、而以濕布裹其身、

及用揉揑之法、則暫有益也。其症或自輕數月、無視以爲藥效也。

系瘭即纏腰龍

此爲腦系部之急症、患處即脊腦後根結、其傷即流血炎、致滅其結脎、而其軸支則因以壞、系瘭多有初程、患者欠爽、病處作痛、第三四日則有皰瘩、發皰之處、屬於脊腦之一二段、患處大約限於身之一偏、如胸結患者、則其所顯者、俗謂之纏腰龍、若項、腰、骶等處之結患者、則皰起於臂腿、而不謂之纏腰龍也、發皰之處即脊系之前旁後等支所司之處、而各成群焉、重者其皰或相連而瘍、三杈系結之支、或亦患此。大約無再發之患、孩童患之較常、然而較輕也、年老而重者、多有難治之系痛繼焉以起。

III. DISEASES OF THE EFFERENT OR MOTOR TRACT.
A. OF THE WHOLE TRACT.
PROGRESSIVE (CENTRAL) MUSCULAR ATROPHY.
POLIOMYELITIS ANTERIOR CHRONICA; AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS; PROGRESSIVE BULBAR PARALYSIS.

第三 傳出部病 又名 司動徑病

甲 全徑病

一 腦病漸佈肌枯症

脊腦前角炎 肌枯脊腦旁柱硬症 唇舌嗓癱

定義 此爲司動徑變壞疚症、大概全段受患、然僅下段患者亦有之、肌漸枯而勁、有三病焉、然究一病也、(甲)脊腦病漸佈肌枯症、(乙)肌枯脊腦旁柱硬症、(丙)唇舌嗓癱症。其病體即司動脒纖漸枯、全徑患之、常累及大腦外質、延腦及脊腦等之司所、肌枯而不硬、或漸漸致勁、而激應過敏、其兼延腦司動結受累之病狀、致唇舌嗓癱者亦有之、亦有肌枯(臂尤甚)腿勁及延腦病狀、而并微顫以及大腦外質病狀者、以上數者或一人而先後有之。(甲)(乙)二者合而論之、(丙)則專論之、所以便學者。

病原 所以致病、今未之知、患之者男多於女、咸爲三十以外之人、青年者之患此亦有之、二十五歲以下之肌漸枯者、大概爲育功有弊所致、而不必爲此症也。

病體 其特要之變即司動路漸壞、惟下段之腦脒纖為尤甚、脊腦前角之脒壞者、肌則因之而枯。(甲)脊柱顆質之變最甚、前角之大脒枯或至於滅、腦架網增、有鞘之系絲亦少甚、前角之前根系絲枯於白質之中。(乙)脊腦外之前根系絲亦枯。(丙)受患之肌壞而枯、其司動之系支亦壞。(丁)其顆質之壞少限於脊腦、而延腦亦受其累、其顱司動系之結亦枯。(戊)患者多半其前旁降徑及橫過鏃形徑硬、小腦直徑及前旁升徑無恙、鏃形徑之壞延至大腦、而外質之司動處亦或受其累也。(己)鏃形徑不壞者、腹旁徑則壞也。

病狀 初疼痛、繼則肌枯、手者先之、即由拇肌而掌骨間肌、而蚓肌、致掌骨之間凹、至於肘之屈伸兩肌枯而縮者、則雞爪之形以成、肘肌之患、屈肌為先、於肩則以三角肌為先、軀肌漸枯、而斜方肌上端之枯則最後、項肌弱則首不得不前屈、惟胸領肌則不受累、或且長厚焉、臂軀等肌既枯之後、方及於腿、面肌患之為後、骿間肌、腹肌、亦或受累、患者漸瘦、至於皮骨僅存、其形之變、漸縮攣也、脊梁反痀者其常、肌絲微顫、肌易惹、知覺如常、患者自覺臂腿寒而疵、法拉兌電化電均漸不能感之、枯速而癱者或有壞肌之電應、肌雖不為電所感、而系激應或仍存也。

上所論者第肌枯而癱而已、不勁也、此外有肌未枯而勁若癱則先之者、此即所謂肌枯脊腦旁柱硬症、其受患之序、臂先於腿、激應甚敏、肌枯勁症或成身下截勁癱、行路難甚、步之將起、似膠於地、既則以其趾尖作四五短武甚速、身前向、如是乃行、有以升降較行平路爲易者、其瘦亦不如勁者之甚、至其失力則大、胱肛之圜肌無累、陰陽之力早失、腦之壞上升、則累及延腦、而唇舌面喉嗓受患之狀則顯、此處受患或較脊腦爲先、至於後程或肌顫而記憶之力失、以至於癡。

此症可分三類、(一)肌枯甚而不勁、(二)肌弱而勁、或微枯或否、(三)肌枯不勁、其枯亦不甚、而激應過敏。以上三者或並發、而種類因以雜。

診斷 此爲成人之病、孩童則少甚、遺傳者亦無之、初患爲拇肌、次掌骨間肌及蚓肌、常作微顫、電激異常、深激應增、如是者其與他類肌枯之有別明甚。

脊腦生如肧架膶之症、亦與肌枯而勁者相似、總之、其司覺之狀與此有別、其無司覺狀者、則無以別之。

治法 此病無治法、勁類者揉捏之法稍可輕其病狀。

唇舌嗓癱

如上之病、果早累及延腦司動結者、則謂之唇舌嗓癱症、惟此非特別之症、而爲上所云之病之一、蓋脊腦先後受累也。

病狀 初起則言語不淸、其枯起於舌、舌上肌漸枯、卒則洄膜縐、枯時舌肌絲微顫、舌癱無力、故食物難至於喉、涎或增多、而聚於口、口似較大、唇凸而垂涎、難嚼食物、且難嚥、蓋食物反入鼻後、及喉肌癱致之耳、聲筋帶之肌枯而言語之聲低、但此較唇舌者爲輕。

病期 病以漸進、有以吸物入肺成肺炎而死者、有因難咽塞喉死者、其以呼吸所受累死者則少、靈心不亂、或情易動。

診斷 症之急疾、無難分別、口唇之受累、大概明顯、惟腭則受累或較遲、大腦外質兩邊之病、其傷處即升額襞之下段、或腦內繫各致唇舌喉癱、而與延腦之病所致者相似、其病狀或僅一偏患之、或突然兩偏皆患。

唇舌嗓癱急病、(甲)腦橋或延腦因流血或漂團塞絡而有變軟之患。(乙)因急炎而變軟、蓋繼熱症如痧等而起者、其狀與重唇舌嗓癱疚症無異、

但其起突然、故無難別之、或一臂癱、或偏癱、或乂癱、乂癱者即此偏之面與彼偏之身同癱也。

二　漸佈系肌枯症

此爲嬰兒遺傳之病、先患之肌即足及髀、致足成馬蹄或馬蹄內翻之形、起於臂者甚少、大約起於足而經年之後始及於手之小肌、其知覺變、此即所可區別者、肌絲微縮而跳、電應或無或微、不獨已枯之肌如此、其他無病之肌若系亦然。

肌枯如是、非屬於顱腦、亦非自起者、其實則爲兩者之間、其爲小孩及遺傳之病者、則爲自起之病、其肌絲縮及肌跳、手小肌受累、電應異常者、則似爲顱腦之病、但有知覺之狀、而爲此二者之所無、故有以區別之、兩足之形皆崎而非胎生之病者、可疑其患是症也。

THE MUSCULAR DYSTROPHIES.

DYSTROPHIA MUSCULARIS PROGRESSIVA.

三　自起肌枯症又名肌育功弊

定義　有先過長而後枯者、有不然者、其病漸進、自起於肌中、易患此病

之性、幾盡爲遺傳者。

病原 除遺傳以外、其他之病原未識、有數代患之者、有一家而多人患之者、患之者男多於女、易患之性、傳自其母、而其母則未必有病也、患者多未成童、但遲至二十或二十五歲者亦有之。

病狀 初見之狀、即其動也笨、細察之、其肌似較大、髀肌尤甚、腿伸肌、臂肌、腰肌、三角肌、三頭肌、岡下肌等、次之、項、面、肘等肌之受累較少、或僅肌之一段患之、其肌過長之時、他肌或枯、如胸大小肌之下段及腰廣肌是、企狀最特別、兩腿作大八字形、肩伸於後、而腰凹腹凸、致行動如鴨、自伏地而起之狀、亦足資診斷、必以手按地、有如四足、然後漸伸其臂以舉其軀、而手則自地而漸至於膝、復自膝上升、乃起、其肌大而無力者、是其要狀。

病之進也漸而遲、肌始過長而後漸枯、至是則形畸而縮攣。

肩肌早患、以手挿其腋而扶之起者、則肩與耳齊、其身幾垂而下、蓋其肌鬆而無力也。

病者知覺如常、枯肌之電應亦無異。

臨症分類 大較別之、其類有二。(一)小孩者。(二)青年及壯年者。

(一)亦可分而爲二。(甲)過長。(乙)枯。
過長者即所謂肌[1]大癱症、亦可分爲二。(子)假胴過長、即多生脂所致。
(丑)肌胴過長。
枯者亦分爲二。(天)面肌早患。(地)面肌不患。

病體 病爲肌自變、肌絲初則過長而圓、其核增、其絲或裂、連胴亦微增、或遲或早、其肌漸枯、其核大增、卒則絲全枯而連胴大增、其連胴或積脂、致於肌大。其腦系部、大概無傷徵、但其前角之脒變者則亦有之。

診斷 自起之肌枯與非自起之肌枯之區別、大概無難。
(甲)顱腦病之肌枯、其肌雖未枯、而其力則大概已先之失、或癟、或單處癱。
(乙)腦病漸佈肌枯症、此大概起於手小肌。自起肌枯症者起於腓及身軀、肩、面等肌、漸佈肌枯症者有微顫、而有壞肌之電應、枯與未枯之肌、其絲皆跳、肌枯之時、其腿多勁、激反應亦過敏、漸佈者中年之人患之、自起者則少年也、自起者遺傳是其要故、漸佈者反是。
(丙)系病之肌枯、此或因受傷、或中鉛而起、其病狀及初起之如何、皆可資以區別、如患多系炎者之初、就診而肌已枯、則診斷難也、惟無遺傳之病

1. Pseudo-hypertrophic muscular paralysis.

歷、其肌枯之處、亦與有別、其癱較肌枯致者爲甚、且尙有知覺之病狀、腿患者亦有步闔之狀、故區別易也。

(丁)漸佈系肌症、此爲遺傳之病、患之者亦爲青年之人、惟其枯若癱初限於手足、故與自起者有別、且有司覺之狀、及肌絲跳電應失等、皆可資以區別之也。

自起者其結局不佳、其枯漸進、無法可以止之、有謂用電及揉捏法稍有益者、總之當稍體操、及以油擦其肌、不能離牀之時、當以法防其縮攣也。

乙 司動徑上段之部病

B. SYSTEM DISEASES OF THE UPPER MOTOR SEGMENT.

SPASTIC PARALYSIS OF ADULTS.

PRIMARY LATERAL SCLEROSIS.

司動徑上段之腦脒欓、有云有自起之病者、有云否者。

一 丁年勁癱又名失和動痙又名脊腦旁柱自硬症

定義 軀肌漸失力而硬痙、腿患早且重、肌枯、知覺以及其他之狀皆無之、病體至今無定、或即錐形徑壞也。

病狀 其病狀與他病有別、患者言疲倦、腿勁、腰若腓痠痛、而力則不

失、但力失者亦有之、其肌之勁、清晨尤甚、病旣成之後、其步狀有異、腿勁而動遲、趾尖刮地、二膝相撞、重者或兩足相交以行、驗之、其腿初不甚勁、伸屈無難、勁甚而伸較屈易者亦有之、最甚者則不能行、司育之功無恙其肌或過長、反應敏甚、微扣其膝、則其應急、其踝亦然、甚者稍按其腿則作陣[1]痙甚力、淺激應亦增、臂或歷年無患、然與腿同患者亦有之。病漸重、或至數年始不能起牀、圜肌之受患、大概爲遲、司覺之狀、進重者少、育功如常、眼少恙也。

診斷 視其所顯之狀、則其病可知、然求其病體之何若、則爲事難也、患者多嘗患瘈、剖驗死者之身、其病傷不一、如腦[2]硬點症、脊[3]腦橫炎、或大腦瘤等是、其以鏃形徑自起之病起者少甚。

一 赤子勁癱又名雙偏勁癱又名產瘓又名大腦勁癱

此爲自胎而來之病、非傳自其母、蓋臨產之時、胎兒受傷故耳、其繼熱症或瘓瘲起者亦有之、腿之受累較臂爲劇、肌不枯、知覺如常、激應較敏、靈心亂、多半癡呆、肌動失和、手足自遲動、多自生時即傷、臂病或輕。

1. Clonic spasm. 2. Transverse myelitis. 3. Multiple sclerosis.

病體 此爲顱腦衣流血之病、其血或自其盃而來、其司動所之瘀厚、而靈心亦不甚受累、瘀大至於額襞者、癡呆以成、其腦且爲血團所壓而硬、有因胎腦衣腦膶炎而硬者。

病狀 其初無病狀、或早作瘈瘲且頻、學步之時、嬰兒難自用其四肢、驗之、則其臂若腿勁也、或已滿二歲而仍不能坐、或項肌軟而難乎支持其頭、若扶之使立、則兩腿相交、臂之患或輕、或無異於腿者、臂腿皆勁者謂之雙偏癱、獨腿勁者則謂之身下截癱、取物亦難、靈心衰及瘈瘲者其常。亂動者亦有之、舉物之時、用其指甚難、即勁而痙且亂也、如是者則與脊腦硬點症難區別。兩偏之肌遲遲自動者亦有之、首及面肌俱亂動、其口不正、四肢勁、稍動則亂、其亂甚怪、致不能事事、反應敏、靈心之患、或癡或否。

治法 重者無治法、輕者當以善法使之悟、至其肌則可教之運動、亦可施以揉揑之法、其腱或可斷之、以直其腿、新產之時如有此狀者、當施以手術而取出其血團、或有癒者。

三　遺傳身下截勁癱　遺傳脊腦病勁癱

此爲一家而多人患之之病、其祖若父之嘗患者少、其種類大較分之如下、(一)腿勁癱嘗有一家而二三人患之者、然軀臂顱腦皆無患。(二)雜類。(甲)似脊腦硬點症。(乙)似肌[1]枯脊旁柱硬症。(丙)似遺[2]傳失和動症、及遺傳小腦病失和動症。(丁)似顱腦雙偏癱症。

病者大概自七至十五歲之間、以二十歲病者亦有之、患之者每每一家之中而有二三四人之多、其初患之處爲腿、其初狀即勁步及脊腦病尋常之癱狀、既則延至於臂或加(甲)(乙)(丙)等患之一、患之者男多於女、其病體未識。

四　耳孛氏脊腦瘰癱

其病之起也漸而最遲、卒則勁癱、腱反應大增、惟其肌之勁不甚、大痛則少、司覺之狀不關緊要、然其身或如有帶束之、胱肛常受累、陰陽之力失、症減輕而不進者、亦爲不少、大約成人者之患勁癱、如非脊腦遲受壓、即

1. Amyotrophic lateral sclerosis.　2. Friedreich's ataxia.

爲癨所致、而爲此病。

五 繼起勁癱

勁癱每繼鏃形徑受傷而起、不論其傷如何也、如脊腦橫傷如爲脊癬或瘤所壓或脊腦疚炎或脊腦硬點症等所致、病處即其傷處之下、其腿不久則勁、而反應則增、脊腦全斷者、其腿則不硬而鬆、反應亦不增、其病狀不一、脊腦疚炎、及有硬點者、亦或無傷其行動、然而勁也、受壓之脊腦炎、及骨折骨癬者、或全癱而勁、此症與自起之勁癱或難區別、區別之、當資其病原也。

六 癪勁癱

患癪者或作勁癱之狀、其肌枯、然而司覺之狀則不甚顯、其力亦不全失、伸腿亦不痙而反應則大概增也。

C. SYSTEM DISEASES OF THE LOWER MOTOR SEGMENT.
ACUTE ANTERIOR POLIO-MYELITIS.

Chronic anterior Polio-myelitis. Ophthalmoplegia. Epidemic and Sporadic. Epidemic.

丙 司動徑下段之部病

一 脊腦前角疚炎 漸佈肌枯

漸佈肌則症之傷、或限於下段、而病狀則與全司動徑受累者相若、故不需區別之也。

二 眼肌癱

此或因眼司動系之本結疚壞所致、故屬於司動徑下段之病、於下文眼肌癱論之。

三 脊腦前角急炎

定義及病原 此爲急瘴症、或爲時症、然爲散患者其常、其時症者之病體、則顱脊腦有佈傷、散患者則脊腦前角急炎也。病原未識。

病體 時症者其喉及鼻無病、於脊腦則黝質受患、其前角爲尤甚焉

Sporadic.

者、腦牀大壞、脊腦血衣爲盪牀所侵、顱腦血衣、亦或如之、延腦及腦橋之結、多有流血之炎、大腦之獸質、見侵而壞、重者其病體即顱[1]脊腦及衣皆炎且佈、輕者之傷亦佈。

散患者其傷即脊腦前角有急流血炎、疢者其脊腦前角枯甚、司動之牀或滅或少、受患之邊較小、前旁徑略硬、脊前根亦枯、肌亦然、且漸變爲脂而硬。

病狀

此爲小兒之病、然爲時症者、則患之多爲青年之人、有不成症者、即暫熱、頭痛、嘔吐、肌跳、然不有癱繼之、累及延腦者亦有之、其所致即唇舌嗓癱、其病期自二至八日。

顱脊腦及衣急炎者、其病狀即昏迷不醒、瘈瘲肌勁而無單處之癱。

散患者、小兒大概微覺不爽而熱、繼則有一肢癱、瘈瘲則少、其熱大概至百一二三度、(三八・三至三九・五)早程多痛、痛處或爲背、或爲肩間、其癱肢按之亦痛、其癱之起也突然、然而不進、重或二十四小時而急臻其極點、佈者爲少、其突起似即絡流血所致者、視其病體之有流血徵、尤爲令人言然也、其癱處不一、此亦其要狀、癱者或一臂、或兩臂、或一臂一腿、或兩腿

1. Meningo-myelitis and Encephalitis.

或叉難、如右腿左臂是也、臂者其癱不全爲多、有二類焉、即上臂下臂是也、上臂者即三角肌、雙頭肌、肘節前肌、骸骶肌、下臂者即指捥之伸屈肌、此其所以同有癱患、蓋其同功之肌之司所相近於脊腦也。其於腿者、骭前肌及伸肌較屈膝肌及臀肌之受患爲重、面肌之受累最少、胱肛者且幾無之、其癱雖突然而起、然而遲者亦有之、必三四五日其癱乃成也、受患之肢、其初如常、繼則消瘦而鬆弛、捫之則軟、第一星期之末、即顯壞肌之電應、系之電應失、其肌則法拉兌之電流不能感之、以化電感之雖縮遲也、用電宜較無病者爲輕、其癱初無輕重、繼則漸輕、痊癒者則無之、其脊腦大牀壞也、知覺如常、皮若肌皆失其反應。癱不瘉者其枯極甚、受患之肢、其骨不長、雖長亦遲、其骨節鬆弛、如三角肌受患者、則骱頭下脫、後程常有畸形、其不受累之肌亦縮故也。

診斷 此病無難診斷、或一肢或二三肢鬆弛、蓋突然而癱致之也、其急枯、肌鬆、電應、及無反應等、皆足與顱腦病之癱區別者、多系炎者小兒患之甚少、其癱處爲兩偏相對之處、受患之肌爲四肢之末、且有司覺之狀、故與此有別也、其嬰兒骨軟症及髀或膝病等所成似癱之狀、當詳辨之。

判症結局 其痊癒不可期、當知其病期之先後、突然起者、其力之失急、而不漸進、繼則中止、卒則數群之肌漸輕、縮攣畸形、多為之後、至判其結局、則當視其電應之如何。

治法 如以熱程就診者、當投之瀉藥及退熱之劑、嬰兒當臥、而受患之肢、當以棉花裹之、其脊腦病已成、故背處之外惹內效藥不可用。

當善養育之、每日當將之出、如嬰兒忍擦者、當每日擦之、其初每日一次、繼則早晚二次、當教其母以擦及揉揑之法、其皮或當以油少許潤之、此法當用至數月或一年之久、電則不若揉揑法、其有應之肌可以法拉兑電流感之、所以用此法者欲其肌之育功不失、至其脊腦患處漸次自復之時、則其所司之肌可不枯而應之也。

有謂早程可服麥奴蘋茄者、但余則以為無益、其後可服士的年、以之為補劑也。

如患病已逾六月以上者、當以電細察其肌之有應與否、有之、則當教其母以電及揉揑之法、如用此法至半年而尚無效者、則不復有痊癒之望。

後程當設法以防其畸形、如用器具及施以外科手術是。

四 丁年脊腦前角急炎

此與小兒者無異、醫者每誤多系炎爲此病、而其區別之事、亦實爲難、蓋病狀同者多也、然久而久之自無難分別、蓋脊腦病癱者復原爲難、而多系炎之復原則雖遲全也。

五 急升癱

定義 此爲鬆弛之癱、自下而上也、初起之處爲腿、而急升至軀臂、卒則累及其呼吸之肌、知覺及電應皆如常、胱肛圍肌亦無恙。

病原及病理 此病患者、多半爲二十至三十之男子、或繼熱症而起、其尋常致病之穉、因病而弱之人有之、則成急升癱之狀、而脊腦及系亦有傷、(如急升癱)雖瘢穉、亦足致之、其病原及病理、至今未識、諒即司動徑下段之腦胅犪急中毒故耳。

病狀 其初狀即腿之弱漸重、或稍急、急者數小時則腿全癱、繼則軀肌受累、數日則至於臂、繼之者爲項肌、卒則呼吸、嚥、語、等肌皆受累、其激

應失、但肌不枯、電應亦如常、司覺狀無一定、或疪痛而知覺過敏、其足爲此症之標準者、則知覺及脁肛圜肌皆無受累、亦無發熱、脾大者亦有之。病期無一定、急者二日、遲者一二星期、多半致死。

診斷　診斷之事難、其與多系炎之區別尤甚、有知覺之狀者、則與多系炎無從區別也。

第四　腦部共病

病不限於傳出或傳入之一徑而兩徑共患者、謂之腦部共病、患失和動症者、其司動之徑或受累、反於是之漸佈肌枯症者、其脊腦後柱亦有時而壞、以上二者、謂之相繼而作之患、與此有別、所謂腦徑共病者、即司動司覺兩徑、同時並患之謂也。

一　失和動之身下截癱

此、就其病狀論之、則失和動及身下截勁癱並發之患也、就其病體論之、則脊腦之後旁兩柱變硬也、患者多爲中年之人、嘗患瘻者亦少、故與尋常之

失和動者不同也。

病狀。病者、覺腿乏、痛者則少、失和動症之司覺狀則無之、步狀不穩而漸弱、激反應自病初即增、踝應亦或有之、腿漸勁、然不若單純旁柱勁者之甚、自病初其失和動即爲最甚之狀、其暗時不能行、眼閉且欲傾等者或爲初狀、行必將杖、而目專注於地、及兩腿作大八字形、惟高舉其腿而重下之者則少、臂之肌動、亦有時而失和、司覺之狀、則少有之、惟骶處或痠、胱肛圜肌常受累、眼亦少有病狀、後程或有靈心亂狀、如癲癇症者然。

診斷。此無難事、其肌動失和及肌不失應而勁者、是其特別之狀、其無眼及司覺之狀者、亦爲要事。

一 遺傳失和動症

此與失和動症者不同、而爲一家之通病、或兄弟姊妹同患之、或爲遺傳之病、患者男多於女、病爲年輕者之病、最早者未滿二歲、最多則十齡也。

病體。後旁兩柱之硬佈、小腦徑亦受患。

病狀 其失和動之狀異於尋常者、其初起之處爲腿、而步狀乃奇、如醉

漢然、其高舉而重下之狀亦無之、閉眼難立之狀、或有或否、臂動之失和早、其動亂如肌跳然、志欲取物則過動、臨取物之時、或當大伸其指而後突然取之、其頭若肩、亦遲遲而作無意識之動。司覺之狀則少有之、其深反應早失、及失和動、皆爲此病最要之狀、淺反應無恙、瞳亦如之。眼[1]轆亦爲要狀、視系罕枯、足形早畸、即作馬蹄形、患者以足外廉行、其蹠屈於趾上、脊[2]曲亦爲不少。司育不常受累、病漸重而癱、卒則極癱、患者或終其身未嘗步行。言語亦病、即出言遲遲如步詩韻然、顏容蠢如、後程之靈心或稍衰。

診斷

如一家而多人病之者則診斷不難、其特別之狀、即失和動異常、膝應失、足早作馬蹄形、蹠則屈於其趾上、脊曲、眼轆、出[3]言如步詩韻、而患者亦多爲嬰兒也。病有纏綿多年者、當善防其縮攣。

三　後旁兩柱中毒硬症

數種之毒、如玉蜀黍、麥奴等、中之者其脊腦之後旁兩柱則受患、此上以

1. Nystagmus.　2. Scoliosis.　3. Scanning speech.

C. DIFFUSE DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.
I. AFFECTIONS OF THE MENINGES.
DISEASES OF THE DURA MATER.

Pachymeningitis Externa.

Pachymeningitis Interna.

論之、患血虧惡症者、其兩柱亦有時而硬、諒即其體中生毒致之、消瘦疲病亦多如是。

丙 腦部佈病

第一 腦衣病

腦筋衣病 腦筋衣炎

腦筋衣外層炎 顱腦筋衣外層炎 此常爲流血之患、顱骨折也、其外層炎者則少有之、即骨癧所致者、骨何以癧、蓋自瘰或中耳病延至者、瘰者其骨之內匾增厚、骨與衣之間積膿。其膿或侵入筋衣兩層之間、或累及其潤衣。其病狀無一定、瘰者或有小牖通於皮外、或有顱腦受壓之狀、或兼癱或否。

脊腦類 急者或即骨瘰、或瘤、或血囊所致、其病狀即脊腦受壓者、疚者較多、脊骨患瘰而癧者咸患之。

腦筋衣內層炎 (一)成膜炎。 (二)膿炎。 (三)流血炎。 以上三者。

(二)若(三)皆不甚要。

腦筋衣流血炎 又名 腦筋衣瘀

大腦類 此類甚少、患者多於癲院之中見之、血虧重者、以及其他血病絡病等者亦或患之。其血之來、諒自絡也。其病狀無一定、或且無之、所流之血少或遲者、其診斷益難、有頭痛者、一偏病者、或致偏癱。中風者其流血有腦內腦外二者、其腦衣流血者之病狀、即(一)顱腦受壓狀、即脈遲而亂、嘔吐、昏迷不醒、瞳縮、光應遲、或且失之、(三)癱瘓漸佈、且有腦外質受累之狀。兩偏有大瘀而無病狀者亦有之。

脊腦類 此其受患之處、以項爲多、脊腦與其筋衣之間、爲堅血絲所佔、其脊腦受壓、其中膪或痕、繼則腡壞、系根亦爲血絲所壓而傷、患處或一段、或多段、然多段患者其常。其病爲疚、或有特別之狀、系根受壓之系大痛、痛處大概爲臂與項、知覺過敏而兼痺痛者亦有之、其後或有司育功之患、及皮有痳木之處。司動之功漸受累、臂漸弱、肌之數群枯、手屈肌尤甚、而伸肌無受累、是以作鳥足之形、其枯之輕重、視其項系根之受傷、

肩臂之枯或極甚、臂未甚枯、其腿則顯受累之狀、而漸致勁癱、脊腦有繼起之病故也。

其病爲疢、纏綿至二三年、瘉者甚少、其可與肌[1]枯脊旁柱硬症別者、即初起之時項臂大痛、其與脊[2]腦生似胚架腡症之別、在乎司覺病狀之不同。

其與瘤之區別則甚難、蓋其血絲層包脊腦如瘤也。

腦血衣病　顱脊腦血潤兩衣之急炎

病原　其最要者二、已於腦衣炎熱症及瘰症論之、其他之故如左、(一)急熱症如肺炎、瘀血、染膿穢等、其次即痘、癥、痲、疹等是。(二)體受外傷或體病其原之最常者、即耳疢病所致之顳下段有死骨患。(三)鼻病所延如額穴膿炎及篩匾死是。(四)爲結局之染患、如腎疢炎、屻硬、心病、癲、及小兒瘠瘦症等者是。

病體　病爲肺炎或心內衣瘍炎所致者、大概顱腦兩邊患之、耳炎所延者、則患僅一邊、或兼瘰患、或璽內結血團、如患此之小兒無瘰炎、腎疢炎、體衰憊者、則受患之處多爲顱腦底、繼肺炎起者、其潤衣下之滲液或濃如膿、全掩其腦襞、總之、其病體已詳於腦衣瘰炎腦衣炎熱症。

1. Amyotrophic lateral sclerosis.　2. Syringomyelia.

病狀　其病狀詳於腦衣炎熱症及腦衣瘭炎、於此僅論其大畧而已、當知熱病之毒所致之狀、多與顱腦旁項衣炎者相同、不可不注之意也。顯顱腦病狀之肺炎、如其顱腦之底若系無受累者、則與腦衣炎無從區別、葢其病狀實腦衣盈血極甚所致者耳、瘀者其跳筋、痙及引領之狀、幾盡爲顱脊腦盈血所致、而非腦衣炎也、然瘀者亦不無患腦衣炎之人、不過爲數無幾耳、其所滲之液、或有瘀桿稺焉、可驗之、知其病原、則診斷自必較易、其中耳嘗病而今乃有大熱、昏譫、嘔吐、瘈瘲、及引領等狀者、則可疑其爲腦衣炎、或瘴、最常之狀、是惟頭痛、其痛或晝而無間、熱症所致者、或無頭痛之狀、昏譫常爲早狀、熱高則益甚、無瘭之腦衣炎、其瘈瘲較少、其瘈瘲間作如癇者然、此即外質直接受惹所致者、肌之勁、痙、跳等狀、較瘈瘲者爲多、項肌勁而縮者、斯爲要狀、脊腦項段之衣佈炎者、其有此狀較常、牙[1]關緊閉、磨齒、及腹肌勁縮等狀、亦或有之、嘔吐爲早程常狀、顱腦底衣炎者、尤爲如是、大便常秘結、後程或遺尿糞、視衣之炎、顱腦旁項衣炎者之有之、較腦底者少、有云項腓諸肌及皮之知覺過敏、是其要狀者。顱腦底系受傷者、緊要之狀以成、其眼或斜、而有上瞼墜之狀、面系受累

1. Trismus and gritting of the teeth.

者、其面稍癱、第五受累者則痲、三杈系結受累者、其瞭因以失其育功、瞳先小而後大、或一大一小、激應先敏而後失、瘭亦常有之。患者皆熱、第少逾百三度(三九・五)以外者、困弱之小兒、患無瘵之血潤衣炎、腎疚炎者、或稍熱、或無熱、初程之脉或數、然而不如是者其常、病之要狀、脉至不與熱俱增、此狀或於早程即有之、繼則亂而益遲、其瘠瘦甚速、諒即大腦失其司胴長廢之功故耳、其曲[1]腿診狀、已於腦衣炎熱症論之、刺腰抽術、大有益於診斷、而驗其液中之穉、亦易療治也。

治法 藥效不能制其病期、當置氷囊於其首、備極靜息、耳有病者、當以圓鋸術商諸外科醫士、當服朴硝類瀉藥以輕其盈血、每三小時當温浴一次、以空針刺腰而取出其液、亦或有效、病必至死、未見瘉者。

腦潤血兩衣疚炎 此其病原、惟癯若瘵、其癯若瘵之瘤生於腦衣及其絡園、故其病狀甚無一定、而全視其病處何在也。

第二 顱腦硬病

總論 腦[2]之架胴由胚[3]原膜外層而成、以顯微鏡及化學之法驗之、則

1. Kernig's sign. 2. Neuroglia. 3. Ectoderm.

SCLEROSES OF THE BRAIN.

Miliary, Diffuse and Tuberous Scleroses. Developmental, Inflammatory and Degenerative Scleroses.

與他胴有別、其腦衣爲眞連胴所成、即自胚原膜[1]中層來者、此其胴有少許循絡入腦、凡腦病者、架胴其常但連胴之變、亦非不要、顱脊腦之連胴變硬、可分爲三類、即壞、炎、及舒長也。

壞硬、此爲最大而最要之類、再分而三之。(甲)輸育之道不通、如系絲斷而與其脒核不通是。脒核即腦脒欑司育所。(乙)如中鉛、麥奴、及癯等而硬、是脊腦各徑之中毒、難易不同、最易者爲後柱。(丙)小𧖴及盤之變之硬、如年老者之腦襞是。

炎硬、此大概爲瘤、外物、瘀、或瘅等處之迴圍之惹炎所致、以顯微鏡驗之、則知其起於絡圍之連胴也。

舒長硬、此爲腦架胴之病、脊腦中脂圍之似胚架胴病亦屬於此。

如其病體、分之爲四。

(一)黍硬、此即腦生小疣、或少或多、大概無病狀。

(二)佈硬、此或腦之半球患之、或一葉患之、患者多半癡呆、其病狀之如何、視其受患之處何在、多有偏癱、或雙偏癱、且兼癡呆。

(三)疣硬、腦襞面凸、堅、而作暗白之色。

1. Mesoderm.

以上三者、皆少見之、見之之處、多即癲院。

(四)腦硬點

定義 此爲顱脊腦疚病、即腦架網佔其正網之處、散列而成硬點焉、其患或限於脊腦、或限於顱腦、但兩處並患者其常也。至其病原則未之識、患者多爲年輕之人、孩童亦有患之者。

病體 變硬之處、散列於腦中甚廣、限於脊腦顱腦之一者少甚、白質兩質、同受患焉、腦房附近腦橋、延腦、小腦、及腦底結等處最多、以顯微鏡驗之、其系絲白鞘先壞、而系絲軸則後之、架網亦過長、其絲亦較先是爲密而堅、系絲失脒育而稍有壞處。

病狀 其初起也遲、然而病則疚也、腿作亂痛而勁者、是其早狀、總而言之、其病狀或與身下截勁癱而兼激反應過敏者相同也。

其要狀如左。

(甲)志動顫[1]、其臂不癱、惟將取物則顫、或至不能以杯水至口、頭若腿亦有時而顫、如行路之時是、躺臥之時、其肌靜息、舉頭則立顫。(乙)出言如步詩韻然[2]、且其出言遲而字各一句也。(丙)眼轆[3]、兩眼動急如轆、此爲最要之狀。

1. Volitional tremor. 2. Scanning speech. 3. Nystagmus.

D. DIFFUSE AND FOCAL DISEASES OF THE SPINAL CORD.
1. TOPICAL DIAGNOSIS.

知覺大概如常、視系常枯、然方諸失和動症者則少、胱肛之圜肌至末程始受患、靈心衰者、亦爲不少、病期之中、或間時而自輕、頭常暈、或突然昏迷不醒、如癲瘓症者然。其病狀最無定、因其硬點之散列無定位也。

診斷 病既成者、診斷無難、志動則顫、言語如步詩韻、眼轆三者、是其特別之狀、腿亦多勁而弱、顫癱、癲瘓、及癱三者、或與此病相似、當細別之、如於後程始就診者、則無從別之也。

結局 不佳、病漸重、故不能離牀、卒則致他病而死。

治法 腦硬之病無治法、有用銀氰强礬或鋈或X線以療之者。

丁 脊腦佈限兩病

第一 診斷脊腦傷處

據脊腦傷之病狀、則可斷其患處爲脊腦何段及橫於段中者幾何、其傷或限、而段中之顆質及徑之一分則受其害、或一段全受其害、或偏也、所當知者、(一)自覺狀、如痛之何若、及在何處皆自知之。(二)病者之形勢、視其如何

坐臥、及何以措其四肢、以及胸腹之呼吸何若。(三)司動狀、癱者何肌、及電應奚若。(四)司覺狀、其捫覺冷熱覺、痛覺、肌覺等之如何。(五)激反應之如何、如腱、皮、瞳、胱、及肛等之激反應之如何。(六)皮之溫度、及其乾濕、此於司絡癱者、知之尤要、八百五十六頁之表、及三十三四兩圖、當以之參照、則診斷較易也。

限傷 脊腦鬆質之定處傷、致司動徑下段之腦胅欉之胅壞者、其系絲軸支亦因之而壞、故其所司之肌癱而不能動、如脊腦前角炎者則患處限於鬆質、其獨一之狀、即肌癱而鬆施、故其傷處之何在、當藉其患肌以定之、其傷廣者、且半害及其鏃形之徑、而脊腦下段所司之肌、及勁癱、其勁癱之輕重、視其鏃形徑之傷之何如、輕者踝屈肌微弱、重者傷處以下諸肌皆極癱。脊腦傳出之徑受患者、除癱患以外、尚有司覺病狀、或僅痛及冷熱之覺受其累、或並捫覺亦然也、然除重傷者以外、亦少有此狀、知覺受患處之上界、多足證其腦患之高幾何、胸處益信、蓋其癱處之上界難察、故耳、其痲處之上界、較傷處稍下、此蓋脊腦各段所司之處、其相交之處作疊也、痲處上界之上、其皮之知覺常有一小帶過敏。

脊腦橫全傷 其傷全者、脊腦上下截如而不相通、傷處以下所司之處、備極癱痺、其腱應亦失。(項處病者其腱應大概過敏)其病狀如左。(一)傷處以下之肌極癱而鬆弛。若有勁癱、則非全傷。(二)膝應恆失、脊腦傷處以下所司之深激應亦然。(三)癱肌之瘦速、而無法拉兌電之應。(四)胱肛圜肌鬆弛而遺尿糞。(五)皮極痺、至與傷處齊、知覺過敏之帶少有之。(六)所餘之自動、即皮之激反應數者、如蹠應是。(其應微)

偏傷 脊腦一偏橫傷者、其司動之狀限於其本邊半身、傷處之脒欃滅、故其所司之肌癱而鬆弛且枯、鐵形徑壞而下降、故其傷處以下所司之肌亦癱、但其電應如常、漸勁而不甚枯。傳入之徑早乂於脊腦者、其司覺之狀、乃異常、受傷之一偏(即癱偏)其皮與脊腦相對者痺、如一帶然、其知覺皆失、此帶之下、其知覺如常或過敏、然其肌之覺則稍遜於前、其無傷之一偏之痛、冷熱、等覺盡失、捫覺稍減、此患處亦幾與傷處齊也。

此病狀於脊腦癟、瘤、刺傷皆常有之、生似胚架腡症及流血者亦或如是、其傷僅限於一偏者則少、故其病狀之異、全視其傷處之大小、至其知覺病狀何因而如是、則未之知、蓋尚未盡知其司覺之路也。

SYMPTOMS IN COMPLETE HEMI-LESION OF CORD.

傷處本偏之半身	脊腦	無傷處之半身
知覺過敏之一帶 皮痲之一帶 肌癱鬆弛而枯	傷處	無病狀
肌癱勁而不甚枯 電應如常 皮知覺過敏 肌覺減 激反應初減後增 皮温度高		肌力如常 皮失痛及冷熱之覺 肌覺如常 激反應如常 皮温度如傷處之上

II. AFFECTIONS OF THE SPINAL BLOOD-VESSELS.

Congestion and Anæmia.	Embolism and Thrombosis.	Endarteritis.

第二　脊腦絡病

一　絡盈血　二　欠血

此其病體未之識、亦無特別之狀。

三　漂團塞絡及絡內成血團

脊脈爲漂團所塞者少甚、小脈內衣炎致結血團者、於脊腦急疚之病爲最要之事。

四　脈內衣炎

五十以上之人、其脊脈多硬、其類別大較如下。(甲)脈圍炎而疣、或內衣炎、即瘻所致者。(乙)脈炎而塞、內衣大厚而脂孔窄、所患者即中大之脈、脊腦成血囊者少甚。

Extra-meningeal. Hæmorrhage into the Spinal
Intra-meningeal. Membranes : Hæmatorrhachis.

五　脊腦衣流血　脊腦衣瘀

其血流於脊骨與筋衣之間者、謂之腦衣外瘀、入筋衣內者、謂之腦衣內瘀。

(甲)脊腦衣外瘀　此多半外傷致之、其瘀或大而無壓其脊腦、其血即由筋衣圍之大盂羅而來者。

(乙)脊腦衣內瘀　此因外傷起者不多、然其病則較筋衣外者爲多、其瘀小而散列、或因急癉症或瘈瘲病如癎痓、或中馬前子毒等、難分娩者、亦嘗患之、其瘀大者即腦底㳀或項㳀之血囊破裂所致、髏骨如顱腦底之骨折者、其所流之血則下於脊腦潤衣之中、以空針刺腰而抽出其血液、則診斷無難、反是者其脊腦衣所流之血或升於顱腦。

病狀　輕者狀輕而無定、無外傷者、其血或突然而流、或先是一二日脊覺不爽、總之、其初起突如者多也、背刺痛而系有受惹之狀者、其肌或痓、或突然而癱、癱者或僅限於腿、或臂腿皆患、其癱或漸而不臻其極、患者仍省人事、亦無大腦受累之狀、其病狀之何如、視其傷處之何在而各

異、如腰傷則腿受累、反應或失、胱肛圜肌之功、不及平時、胸處傷者、身下截則癱、其輕重不一、激反應則大概如常、胸脊系受累之狀如束帶、痛、及出瘭等是、項傷者臂若腿皆受其累、呼吸或難、項肌勁瞳狀亦或有之。結局之如何、視其病原、以外傷或瘴症致者可瘉。

六 脊腦流血 又名脊腦內瘀

Hæmorrhage into the Spinal Cord; Hæmatomyelia.

此多爲外傷所致、故患之之人、男子爲多、以傷寒、瘈瘲、或瘤、脊腦生似胚架網症、及脊腦炎致者、亦或有之、項急屈者、是其常原、故最常之傷處爲項下段。

病體 其瘀或大或小、或限於傷處、或有上下、初患之處爲駁質、繼則白質。

病狀 大概脊腦之患、以一邊爲尤甚、故其病狀有如上表、病狀多突如其起、知覺過敏、肌癱而漸勁、身之一偏輕而一則重、其所失之知覺、大概即冷熱、癱瘲則兩偏相輕重、或多日覺有疵痛之苦、第脊系根之急射痛、則少有之、項傷者其肱肌癱瘓、即項下段及胸上段所司之肌癱而鬆

弛且枯也。脊腦下段亦或流血、項處之外傷者以腰爲常、其病狀之如何、視其傷處之何在。病者或速死、其兩偏皆痹及上延而累及膈司所者尤甚、瘉者較多、或痊瘉、或稍遺癱瘓、亦視其傷處之何在也、其腿略勁。

診斷 以外傷致者、診斷較易、然區別之、不可不愼、蓋有誤爲脊腦急癯而施以手術者、病久者、其病狀類脊腦生似胚架膶症。

七 空氣壓症

此或爲身下截癱、或全身癱、蓋操工於空氣壓力重處、而歸於常處以後、則顯此病之狀也、如奠橋基之人、必以箱入水、而操作於箱中、其箱中有管通於地上、而以機壓氣下之、故其空氣之壓、重於地上者、如重逾三倍以外者、或以之病、如自此重氣壓之處歸於尋常氣壓之處過急者、其病狀易成、或出箱即病、或越幾句鐘也、其病即肘膝、或他節痛甚而不腫、肌痛而腫、腹上處痛而嘔吐、此其常狀、頭痛、暈而癱者則少、身下截癱者、較單癱偏癱皆多

之、極重者狀如中風、患者昏迷不醒甚急、數小時即死、身下截癱者、其結局大概爲佳、其癱、或一日即瘉、或纏綿數星期數月方瘉。驗以此病死者之身、則胸脊腦甚多小瘀、且有急炎之狀、其腦膶亦有裂罅者、如置畜於箱中、而以氣重壓之、而急取之出、則此畜既死之後、其脊腦之膶、亦有裂罅、故以之爲此病特別之據。以此病死者甚少。治法之善者、當漸加重其空氣之壓、而復漸漸輕之、操如是工者、其工場之處、當豫設便施此法之所、再力重其壓、則可止其痛、輕其病狀或當以莫非射皮。

III. COMPRESSION OF THE SPINAL CORD.

COMPRESSION MYELITIS.

第三 脊腦受壓

定義 此因脊腦漸漸受壓、而其功則爲之所阻也。

病原 脊骨癆、癥、瘀囊、寄生等者、是其壓原、癆者大較瘰致之、以癯致者亦有其人、患之者青年之人爲多、中年以上者亦有之、繼外傷起者亦有其人、其壓之之囊、爲胸總瘀或腹總瘀者、腹膜後之疕、或血虧瀊㶕大惡症者、

Cord Symptoms. Nerve Root Symptoms. Vertebral Symptoms.

亦足侵其脊骨、然繼乳腺硬疽起者爲尤常、㿗帶虫蛆、猪肉帶虫蛆、亦皆嘗於脊管之內見之。

病狀

其受累者分爲骨、系、脊腦、三者論之。

(一)脊骨病狀　惡癧及㾃囊者或蝕其脊骨、而不致痀、項㾃蛀者、或以流血而死、痳者反是、多形畸而或致痀、其脊腦受壓者非骨畸形致之、而爲筋衣厚及骨與衣間處、有豆腐及炎質之壓、受患之脊骨之後嵴、按之則痛、脊震動及轉扭者亦痛、瘰症雖甚、其畸形亦不必隨之、項處之畸者益少、以㾃囊或癧致者、痛是其最常而極苦之事。

(二)脊系根病狀　此爲脊系根於脊骨間處受壓、痳雖甚重而形甚畸、而痛則少、繼乳腺疽而起之脊疽、其痛較常、或極苦也、皮或有大痛之處、惟按之刺之、則痳而不覺也、其司育功之狀如瘰者、亦有時有之、前根受壓者、其所司之肌或枯、此常於項及腰處見之。

(三)脊腦病狀　(甲)項處。其患瘰之處、或爲卯榫兩骨之間、或榫頰兩骨之間、如是者其喉後或生瘴、以致難咽、項肌或痙、頭甚難動、動則甚痛。

Lumbar Region. Thoracic Region.

項下處病者、睛[1]簾司所或受其累、致其瞳大、一偏之面若耳或紅、或汗、形畸者較少、痊癒者其所生接骨質之處甚廣、而項全硬也。

(乙)胸處。其畸形較顯、壓狀亦多、患癱之時、或早或遲、或於脊未曲之時而爲之早狀、然爲之後狀者其常、即脊骨既曲多月始起也、其身下截癱之起也漸、初則腿弱或有知覺之狀如疵痛、或有束帶狀、或脅間系大痛是、動之失較覺爲早、其身下截癱屬於勁類、而激反應則過敏、有纏綿數月或年餘而痊者。

(丙)腰處。胸下處與腰處之狀同於胸處者、惟其胱肛司所受累、及激反應不增則異之。

診斷 癖爲脊腦遲壓最常之原、骨有顯狀者、診斷自必較易、其未有癖狀、而筋衣與骨之間、有滲質壓脊腦而無系根病狀者、則診斷難甚、癖隱而腰處恆瘦者、是其最要之狀、九百十七頁之表之癱狀、瘀癧及外傷者有之、較癖者常也、脊系之壓狀、惡癧者有之爲尤多、限處之腦根衣炎者、亦成壓癱、其病狀已於上文論之、如患者嘗患乳腺疽、則其致此病之原、諒即子疽、以癧壓致者、其痛之苦、在所難言。

1. Cilio-spinal centre.

治法 壓於血囊或子瘤致者、皆無治法、痛甚者當以莫非止之、壓於癬致者、其癱雖久、終可瘉也、若早就醫、宜靜息而以外科治法托其脊、如用石膏背心以防其身下截癱是、癱既成者、當躺臥而施以挺[1]伸之法、如是數星期或數月、其炎質則見㖦、癬瘉、而癱亦止、施迷蒙藥而强直之之法、切不可用、數星期而一次輕直之、則有功效也、病久而以上諸法罔效者、當施以脊骨扁割取術、如是者其癱或因之而輕。

治癬之法、詳諸瘵症。

骶系根及脊腦尾尖之傷

脊腦之長、至於腰第二脊骨、如於此處之下受傷或生瘤或癬者、脊腦則不受累、而受其累者則骶系根及脊腦尾尖也。

若脊腦尾尖炎或瘀者、其病狀則屬於脊腦下段傷之所顯、即臀、會陰、及陰陽外具痳也、提肛門肌及胱肛圜肌俱癱、其因空針刺腰傷者亦有之。

第一腰骨折或脫節者、其脊腦尾尖與其所出最下之骶系皆受壓、惟其骶系亦除第二對者以外皆爲其所累、第五腰骨折或脫節者、或僅骶系

1. Extension.

根受其累也、嘗有一人、自橋上墜下、而其腿、胱、肛等皆以之癱、迨十六年後、余親見之、其左腿微弱而枯、胱肛及陰陽外具等司所之功皆盡失、股後痲者、如一帶之廣、(即骶小系所司之處)會陰、陽囊、陽莖、尿脘等亦皆如之。第一腰骨傷而累及脊腦末段、與骶骨傷而累及末段所出之系者、其區別葢難、生瘤者益甚、如骨折或癥者、則區別之稍易、葢有可捫者在也、骶系根受傷者、其系根受壓、而累及司動司覺之功、司動者尤甚、惟脊腦受傷者、其司動及司覺之狀、不相輕重。 參觀上文總論之圖及表、則系絲及腦脊段之區別稍易。

第四 脊腦及其衣之癥

病體 癥或生於脊腦或其衣、或自脊骨延入其腦、延入者較常、上巳論之、茲惟論脊腦及其衣自起之癥、衣癥多於腦癥、腦癥者單瘰疣為最多、其衣瘤或生於筋衣內或外、筋衣內者之疣或筋瘤最常有之、(此物之為疣為筋瘤甚難知之)筋衣外者或有癡帶虫蛆、然此僅數國有患之者、其癡及他種之瘤、為數大概不限於一、其脂瘤、洄瘤、系瘤、腦架腡疣、及癯瘤等、或亦

時而有之、其瘤與脊腦之功之關係、不有一定、生於腦外者則遲遲壓之、然其脊腦受壓極甚、而無大碍其功者亦有之、碍其功久者、其絲則壞、亦升亦降。

病狀 一其病狀何如、視患者何段、所壓之輕重、及脊系受累之如干、若身之一處長久系痛及漸癱者、可疑其脊腦生癥。所常見之脊腦筋衣內癥之病狀如左。

脊系痛自其傷處射出、此段所司之處枯、脊腦前角受壓也、同偏之腿、痛而漸癱、鏃形徑受累也、彼偏有司覺病狀、初患之覺即痛及冷熱、病狀重者、兩偏皆癱、激反應亦大增、然病重而司覺不盡失而腿則痙且痛者、亦常有之、其病狀之如何、視其癥爲何癥、患處爲何段、及起於何處而各異、然除此病以外、而同發漸壓之身下截癱、及長久之射痛者、無之、深按其後膂旁生癥之處則痛、患者如咳嗽、或突然勞力、則其痛益甚。

診斷 若有恒久而重之脊系痛及漸癱者、其診斷之事較易、癱者之狀、或無異於此、惟其射痛則較輕、項脊腦衣炎之狀、與癥者相若、其所致之患亦不相異、惟其病之進漸而甚遲、而自初即兩偏皆患、此則足以區別之者、橫生之脊腦疚炎、其病狀亦難與癥者區別、脊腦生似胚架胴症者、亦猶如

是、區別之、X線或可用也。其瘤之爲何瘤、診斷甚難、嘗患瘰者疑其爲瘰瘤、瘰者則單瘰瘤也。

治法 嘗患瘰者、當以鉸紫鹽大分劑服之、且遞增之、止其痛者、外激內效之法可用之、如用火刀術是、其必致用莫非者、亦在在多是、其瘤如非瘰瘤者、惟有施以脊骨扁割取術而取其瘤而已、其以此術施諸筋衣內之筋疪瘤者、其效尤著。

第五　脊腦生似胚架腡症

定義 脊腦之中脂圍生似胚架腡之癥而成穴者、謂之脊腦生似胚架腡症。

病原及病體 此症當與脊腦中脂痕[1]區別、脊腦中脂痕輕者、患之之人甚不少、或與生俱來、或爲瘤壓所致、脊腦生似胚架腡症者、其穴之長短不一、或與脊腦同其長、或僅限於項胸兩段、較短於是者亦有之、於胸段者其常橫切而視之、其狀或圓、或橢圓、或如隙、其病即脊腦生似胚[2]之架腡、而腡中流血、或壞、致成穴於其中也、患之之人、男多於女、多半起

1. Hydromyelus.　2. Gliosis.

於三十以下之時。

病狀

其病狀甚夥、茲論其可謂一定者、即作無定之痛、於項處爲常、亦有肌枯、或限於臂、或延至腿、激反應增、腿漸勁、卒則或與脊[1]腦旁柱硬症者無異、其捫覺及肌覺大較如常、然痛及冷熱之覺、則失者爲多、皮及泗膜皆痲者亦有之、其特別之覺、及胱肛圍肌、或無恙、司育功受累者、不少其人、因失痛及冷熱之覺、故患者易自傷、有致脊[2]偏曲者、其所以失其痛及冷熱之覺、則此覺路爲脊腦脂圍之斁質、即受累之斁質也、其捫覺之所以如常、則脊腦後旁柱無恙也。

症可分爲五類、(一)如上所言、或起於項、或起於腰處、(二)司動受患者、其病狀如脊腦旁柱硬或勁癱者、其司覺多年無恙。(三)司覺狀顯似癱瘓者、或周身之痛及冷熱之覺失者。(四)司育功受患顯者、其系痛、皮痲、指有膿炎而不痛。(五)失和動症之狀顯者、其腿或有失和動之狀、而臂則有腦架腡生似胚症之狀者、或並患兩症、因其胚腡侵脊腦之後柱也。 病此者之患骨節病十一也。

診斷

其正類者診斷無難、蓋其所顯即脊腦旁柱硬之癱、及前角炎

1. Amyotrophic lateral sclerosis. 2. Scoliosis.

之漸佈肌枯、失痛及冷熱之覺而捫覺則如常、此皆所可資以區別者也。其易於相混者、莫痲瘋、若然痲瘋者其司育之狀較重、而多失其指、且其覺之失與否、亦無不齊也。

第六 脊腦急炎

病原 脊腦急炎、不一其故、患處或大或小、或惟黖質患之、或黖白兩質皆患之也。(甲)自起者、此即繼傷寒或勞力過度而起、致其力速失、而顯急升癱之狀。(乙)繼瘴症起者、此如繼痘、瘟、疹、白濁等熱症而起者是。(丙)受傷者、此如脊折、或過用肌力而起者是、見震而骨不折者亦有之、第甚少耳。(丁)脊骨病者、此如癧或疽所致者是、其所致之限處橫生急炎、較佈炎者尤常也。(戊)脊腦自病者、此如癜及癰所致者是、癰者有二、一第三程、即已有癰瘤者、一第二程、即一或一年有半者。

病體 脊腦單處之急炎、患黖白兩質、如受外傷或急壓所致者是、其腦腫、而血衣盈血、其腦軟甚、有如饘粥、輕者其患處之黖白兩質無從區別、其腦或盈血或有瘀、黖質軟而瘀者、亦有處有之、或致成穴、亦有累及脊腦衣

者、患處長者、則腰胸或胸項等處之臌質有佈炎。以顯微鏡驗之、其系絲腫甚而欹、其系絲軸如鍊珠然、盂痕而曲、絡外盪穴多盛白胅、小㾊之內有澈團、腦胅腫而欹、其元壽變壞成粒、亦有空所、胅核及胅支常不得而見之。纏綿久者、其後程之狀乃顯、其患處之色較黃、蓋瘀之血顏質漸變也、卒則作白色、漸變壞爲脂也。受壓者或漸硬。

病狀 (甲)脊腦急佈炎 此即繼傷寒、或癨、或瘧熱症、或瘤、或受外傷等而起、其初起或突然、然亦不若流血者之急、病未作時、其背若腿或先之痛、或有束帶狀、初起之時或寒顫、或且瘈瘲、常有熱、初低而後高。其司動功之失也急、或如急升癱者然、其身下截或極癱、其炎延至於項者、其臂亦癱、或輕或重、知覺亦失、未失之先或過敏、激反應先增、繼則大概失之、肛胱亦癱。司育之功、大受其累、肌急瘦、皮常盈血、或單處流汗、受患之肢、其溫度或低、骶及踵等處、急生臥瘡、或多節並炎、急者其周身之狀增重、脉數、舌乾、昏譫、熱或高至百八(四三)度。其病期無一定、最急者五至十日則死、繼瘧症起者、其病期或不如此其急。

診斷 此類不難、其急進之癱與急升癱及多系炎者相若、然亦不無可區別

者、其知覺之受累較重、司育亦受患、肛胱癱、急瘦、電應異常、及發熱等者、是其異於急升癱之處、其與多系急炎之區別較難、蓋司覺之狀多系急炎亦有之也、惟其瘸則不如此其甚、其消瘦亦較遲、胱肛罕受累、司育病、如炮臥瘍等者、亦多系急炎之所無。

(乙)脊腦急橫炎 其病狀之何如、視其傷處之何在。

(一)胸處急橫炎、此爲受患最常之處、其狀亦有特別者。

初起之狀無一定、其腿或痛、或疵痛、其癱或急起、數日以成、惟先是一二日覺腿痛而重者、其常、腿之癱、大概臻其極、如傷處與胸第六脊骨齊者、其腹肌亦癱、知覺之失、或全或否、初起之時、其腿或疵或知覺過敏、與傷處齊處、其知覺常過敏、有一帶之廣焉、試法、以試筒盛半沸之水、自脊骨之上而漸下之、至此知覺過敏之帶、則不覺熱而覺痛、其束帶之狀、或早有之、於骶尾及臍之間處、其激應初或全失、後此則患處之下所司之反應或過敏、其腿則勁、若脊腦之傷全橫者、其激應則全失、肌鬆弛而枯、法拉兒之電應亦失、胱肛圜肌之力亦失、腿無一定之溫、或先高而後低、皮病亦爲不少、且易病臥瘍、始則尿聚而不出、繼則遺尿、腰之司胱所受累者、其初即有胱病狀、尿鹼、或釀成鋌泚、大便秘結、肛門之禁常弛。

其病期及結局、甚與其病原有關、其傷或延廣而死、若脊腦段全滅者、身下截則有長久之癱、傷處之下之鏃形徑絲因之而壞而下降、後中柱則壞而上升、如傷處爲脊腦之下段者、其腿或鬆弛而不勁、胸處之橫炎、或累及上下之前角、致肌鬆弛而枯、及肌絲痙而有壞肌之電應也、纏綿多月者、其肌常勁、或輕或重、屈膝之肌或痙或恆縮。

(二)脊腦項處橫炎。與第六或第七之對之項系齊處傷者、其臂則癱、或輕或重、肩臂或不癱、知覺漸失、傷處之下、軀腿皆癱、然僅臂癱者亦有之、第甚少耳、其特別之狀、即嘔吐、噫噎、脈遲、或僅二十或三十至、瞳小、其難咽、難呼吸、或心力突衰等、亦有時作焉。

脊腦急炎治法 最要莫如清潔、當防臥瘍、胱炎者亦當防於其未然、如以導尿筒導出其尿是、其遺尿者、宜以盛尿之器當之、或敷以攻穉之棉花而屢換之、亦無不可、急發者可置火杯於其脊上而吸其血、外惹內效之藥、用之無益、置冰囊於其脊者、或爲有益、藥亦無可用者、雖嘗患癱者、至是而療癱之藥亦不濟、後程可服補藥、如桂林、砒、士的年等、或有益也、肌枯者當以揉捏之法助其功、早程無可用電理、胸處之橫炎而腿肌之育功不受累者、無庸以電療之。

E. DIFFUSE AND FOCAL DISEASES OF THE BRAIN.
I. TOPICAL DIAGNOSIS.
Destructive Lesions of the Cerebral Cortex.

戊 顱腦佈病及限處病

第一 診斷顱腦傷處

顱腦之病狀、有足以證其傷處何在者、有不足以知之者、其外質司動處、及其所聯之司覺所、司語所、特別覺之所、等外質司所之聯徑、有徑至他處、以及此外質司所與他處之聯徑等處有傷狀者、其傷處則可知也。

(一)大腦外質

(甲)滅傷。外質司動處滅傷者、彼偏之身肌則癱、初爲軟癱、繼則漸勁、癱之大小視其傷、或限於頭肌、或一肢之肌、此謂之大腦病之單癱、其肌群之傷、輕重有差、相近之司所、或同受累、致有聯合之單癱、如面及臂、或臂及腿、各有單癱、是然面及腿癱者、臂必同之、或司動所之一偏皆傷、而彼偏因之而癱、第如是者最少耳、患者不惟肌失其力、而知覺亦稍受累、其肌覺爲尤甚焉、顱上葉[1]傷者、其實[2]形之覺亦受累、如閉患者之眼、而置銅貨於其受患之手、則掌中何物患、

1. Superior parietal lobe. 2. Stereognostic sense.

者不知、蓋已失其辨物形質之覺也、然捫覺則如常、輕捫其手亦知之、外質司覺之司所傷、故其捫、冷熱、痛等覺皆稍受累、顱之上下兩襞傷者益甚、知覺異常、及司絡功亂者、在在有之。

(乙)惹傷 此或致單處痙、如八百六十九頁所記者、其惹傷急而重者、單處之痼以成、或先有自覺之狀、如疪、痛、等是、惟其然也、故診斷傷處之何在、此狀甚要。

其傷或並滅惹二者而有之、而顯二傷之狀、如其所司之肌癱且痙、是、其癱肢或有間時之瘈瘲、或肌先瘈瘲而後癱、如是者、其病狀之序、細察之、則其大腦司重質之漸重也可知、其最常之原、即有瘢焉漸長大也、顱腦衣單處厚、小瘻、微瘀、或骨碎等者、亦爲其原。 特別覺之司所、於下文別論之。

(二)大腦半橢所

此即橫截其大腦與其繫齊處之半橢圓形之白質所、此處傷者、其司動司覺及聯合等絲或受其累、若司動徑受傷之處近外質者、其癱與外質司動所之傷所致無異、其傷處近腦內繫者、其癱與腦內繫傷所致無異、或並爲他絲徑受累之狀、或有司覺之狀、如偏[1]身痲及偏[2]視眼、是若傷處爲大腦左者、或癱而失[3]語。

1. Hemianaesthesia. 2. Hemianopia. 3. Aphasia.

(三)**顱腦大繫** 有生而無此繫而亦無病狀者、其傷所致之狀無一定、所有者即頭痛、身之一偏癱、或極癱而漸延至彼偏。

(四)**腦內繫** (見第三十五圖) 大腦外質之司動司覺之絲、皆必經視結及豆結之間、而此處窄、故諸絲合而成為一帶、謂之腦內繫、繫曲[1]故分為前[2]後二段。後段再分為二、即三之二間於視[3]結及豆結之間、三之一為[4]豆結之後也、經腦內繫前段之大束、即司眼、頭、頸、口、舌、嗓等處之肌之絲經內繫曲處者、即面、舌肌、動眼等系之絲、司言語之肌之絲、亦必經。此鏃徑經內繫之視豆兩結之間者、其每群之肌之系絲之多少、視其肌功之雜與否、較視其肌之大小為尤要也、惟其如是、故其指趾之絲較多。

周身之雜覺、(非特別覺)其傳之之絲、必經內繫、視結、豆結後處、經內繫後段之豆結後分之絲、即(一)彼邊之眼之視絲。(二)司聞絲。(三)顳葉外質及與腦橋結相連之絲。

如上所言、腦內繫各絲既知、則受傷之狀、知之自必較易、司動徑上段之絲、密合成束於此、故此處受傷、則彼偏之身肌易全癱、繼則縮攣。若

1. Knee and (2) anterior and posterior limbs of internal capsule.
3. Thalamo-lenticular portion. 4. Retro-lenticular portion.

其傷累及後段之後分者、且有偏身之痲、或致特別之覺亦受其累、(見第三十五圖)然內繫之傷、大概不全、或累及其前段、或其後也、其病狀之初、雖如全傷、然不幾何時、一般之狀多消去、第餘其特狀而已、如鏃徑滅者、其患或臂重於腿、或腿重於臂、面癱則大概爲輕、然傷處爲內繫之前者、其面若舌之癱或重也。

內繫之病、如身之一偏痲而不累及司動絲者則少、大概必並或輕或重之癱也、內繫之豆結後分滅者、除偏身癱之外、且有偏視眼、聞覺亦受累、嘗覩如之、偏身癱而肌顫者、其視結處之受累、亦可知也。僅內繫傷者失[1]言語、失[2]辨字、失[3]書寫、等狀、大概無之。

(五)大腦蒂 自此處經腦橋延腦脊腦而下、其司動之上下兩段同在一處、上段即鏃徑及自大腦外質至顱系本結之絲、下段即司動結及其所出之系絲、其傷大概上下兩段同患之、其所致之癱、並二者之特別狀而有之、如單傷累及鏃徑、則身之彼偏勁癱、且累及顱系之一、或其本結、致成下段之癱於本偏、此謂之叉癱、腦蒂之第三第四顱系、最近於鏃形之徑、故此處受傷、則易累及此系絲及其本結、致其本偏之眼肌有癱

1. Aphasia. 2. Alexia. 3. Agraphia.

者、及彼偏之身肌癱也。(見第三十一第三十八圖)視[1]徑亦必經腦蒂、故為其傷所累、致其所司兩眼各半皆失其視功。(右視徑傷者、其兩眼皆失其左之視功、)大[2]腦繫背傷而不累及腦蒂者、其皮、肌、聞等覺皆受其累、肌動亦失和、而眼肌亦有癱者、一偏眼肌癱、一偏肌動失和者、斯為腦繫背受傷特狀。

(六)腦雙孖 前者能司其司眼肌之結、傷而滅者、其視功或微受其累、其瞳之光應及視[3]遠近應、亦皆受其害。後者即傳聞覺之要站、如受傷者、聞覺多受其累、其一受傷、則兩耳為之稍聾、其不同偏之耳為尤甚焉。

(七)腦橋及延腦 鏃徑及此處之顱系受傷者、叉癱以成、腦橋下截傷者、其本偏之面易有司動徑下段類之癱、(面系本結或其根絲滅故耳、)並彼偏之臂腿勁癱。(鏃徑傷故耳、)(見第三十一第三十五兩圖)眼外系、三杈系之司動段、及舌肌系之癱、亦或如是致之。 三杈系之司覺絲、及已過中線之周身司覺徑(圓帶[4])斷者、則患叉痲、即此系所司本偏之處、及彼偏之非此系所司之處之痲是也。 此眼之外直肌及彼眼之內直肌並癱者、斯為腦橋一處有傷之特狀、其傷處大概即眼外系之結、或其

1. Optic tract. 2. Tegmentum. 3. Accommodation. 4. Fillet.

前之處、其面系亦常受其累。

腦橋之傷、左者左傾、右者右傾、此諒即其小腦中蒂受累所致、其身之一偏肌動失和者、亦時而有之、其圓帶受傷故也、痛及冷熱之覺或同之失、而捫覺則如常也、肌覺受累者亦有之、必其傷處甚廣、而後聞覺始受累。顱腦各系受累之狀、於下文別詳之。

(八)小腦 此其功用、未盡知之、其旁葉傷者、本偏之身則受患、中葉傷者、兩偏俱患、不盡割取之者、其肌漸弱、盡割取之者、其肌動之失和實甚、故其最要之功、似即司肌動之和。

至於其傷、以癥為要、瘴、流血、瘰瘤等者亦皆有之、旁葉之受傷、較中葉為常、小腦半球之一傷而不累及中葉者、或無病狀、兩偏之傷皆廣、而終其身不有病狀者、亦有其人、大概病狀之起、實因於其傷之急、其傷漸或遲者、顱腦之他處、有以代其功。小腦癥病狀、大畧論諸左。

頭暈。此處病致暈者、較顱腦他處為常、其頭暈與肌動失和、初無關係、或兩患並發、或患其一、頭暈之狀有二、一患者覺已自正立、而一切之物皆旋轉於其圍、一則覺物皆靜、而已則旋轉也。

頭痛及嘔吐二事者、亦常有之、視系枯之事、亦爲不少、且其起也常早。肌動失和、是其最要之狀、其步狀之亂、無異醉酒之人、且亦東傾西倒、病者進行、常向其受患之一邊、而不直其道、且傾倒之狀、亦常向於其受患之一偏也、其他之肌動失和、當與小腦者有別、如脊腦後柱硬者、大腦外質病者、及腦橋腦蒂病者是矣、眼之開閉之關係、不如脊腦病者之要、其最可區別之狀、即臥牀之時、肌動之失和較輕、小腦病之肌動失和、不及微者、是與大腦外質病者之不同、大腦外質病者、其微小之動、如扣扣之事、亦易易失和、且常兼偏瘓、或單瘓、而肌覺及實形覺、亦多受累也。癱瘓之處、常即其同功之軀肌、其患至於難乎正立、俯下、及旁屈也、其臂腿與受傷之處同偏者、其力常有不足之患。

其項、頰之系痛、腦血帕之間壅塞、致大腦旁房痕、中腦腦橋延腦受壓、致其顱系癱瘓、(第六者其常)頭顫及四肢屢縮[1]、然亦皆有節調而不亂、眼轆、(望於其傷處之一偏益甚)微顫、言語滯澀[2]、以及司聞之覺等、皆所不常有之狀、有下糖尿者、有司動路受壓而兩偏之肌皆勁者、有突然而死者。激應之如何、靡有一定、然大概其傷處同偏之應增、大腦旁房痕者、兩偏

1. Rhythmical contractions.
2. Anarthria.

之應皆增、小腦病而累及他處者、激之或無應。靈心之亂、亦或有之、然非特別之狀、易怒、記憶之才稍遜、之二者則常有之、將死之時、即有沉睡及昏迷不醒之事。

第二 失語

診斷腦傷何在、甚有資於其言語之狀、是以專論諸此。必具司動司覺兩機、而後乃有志動、故語機必司覺(入)司動(出)二者成之、之二者實爲靈心司所所司。言語之肌甚多、如呼吸、嗓喉、舌、唇、動頷等肌是。其上司所在腦外質之額顱下段之前襞。(見三十八圖)

以上諸肌、舌唇而外、皆兩偏協動、故大腦兩偏、各有其司所、其司所所在即升額下襞三分之一即下分、此其司所、兩偏協同作用、故僅一偏患者、其言語不至大亂、惟左額下襞與腦島葉最近、故必共患、如是者其失語謂之司動病之失語。

大腦外質下司動所間之路

其成此路之司動絲、自外質至腦橋、及延腦、其排列於腦內繫者近其曲、一偏傷者、言語稍難、蓋彼偏面舌兩

The Motor Speech Centre.

The Visual Speech Centre.

處之肌弱也、如左偏近外質之處傷、而累及其司所所出之絲者、亦必致成司動病之失語、兩偏皆傷者、(腦內襞者其常、外質者亦有之)其言語之肌癱、而不能言語。語機之下段、即延腦司動結及其所出之系、故此處傷者、其言語乃亂、如脣舌嗓癱是矣。

譬諸有物焉、視之澤然而黃、臭之鬱然而香、撫之攣然而圓、食之滋然而甘、長者告稚子曰、是其名爲橘、後此、無論何時、一聞橘名、則黃也、香也、圓也、甘也、無一而不至、且一如視之、臭之、撫之、食之之如何、惟斯四義、集而合之、橘之如何也知矣、惟所以藏此長者所言之橘之義、及聞而知之者、其名今謂之藏聞所、惟此司所、與言語之關係甚大、故謂之語聞司所、此其位置、在顳上襞、慣用右手者、此司所在大腦之左、左手者、則在其右。

語動司所 所以言語、是惟其肌、肌之司所曰語動司所、其位置在腦左額下襞之後分、小兒學識、非惟用聞、且當以視、所以藏其所聞者、必有其所、所以藏其所見者、亦猶如是、且此藏見之所、亦與言語有關、故謂之語見司所。

語見司所 其位置在腦左短襞及顳中罅下襞、即藏所見之所也、然視

之所得謂之見、其至此所、必經雙煩葉司見所而來、執筆作書之時、其手臂有特別之動、故所以達其指者、其道有二、一即出言、一即作書也、論其作書之司所之屬於臂司所、或自有書司所、今尙無以知之、所以言語者、藏聞所司之爲多、故所以作書者、藏見所司之爲多也。

由此觀之、大腦外質司語所之地位之近顳顬可知矣、其血之來、皆必經大腦中嶇、論其大較、則此處之後段爲司覺、前段爲司動也、其司覺之處、近於司視之絲、其司動之處、近於司動總徑、故後段受傷者除語亂之外、多有偏視眼之病、前段傷者則多兼偏癱也、惟其如是、故其失語病之原之爲司動司覺、從可知矣。

司覺病之失語 司語處後段受傷或入此處之絲受傷所致

失識言 人之所以誌言者、大概即其語聞司所、即想像其音、而後知所言之義也、出言之事、命之自志語聞司所則傳諸語動司所、而後乃能有言也。如顳上嶺(即語聞司所)受傷者、其所藏之語則失、致出言大亂、患者之於字若言、皆不知其義、其初雖能言、然亦無義、不幾何時、則不能言語、不

能作書、且不能傳載人言也、然鈔字則亦能之、第亡其義耳。其傷或小、而亦亡其名、且以非物之名名物、此謂之語[1]不符意、作書亦猶如是、然患者亦能知所聞所讀之義、且能傳之載之。入語聞司所之系絲、來自兩偏聞司所、其未至時、或已受傷、其傷處即左偏顳上襞下之白質、如是者其所聞皆不得至此司所、故不知所聞者何義、且不能傳之載之也、然外質司所無傷、故先是所聞者皆不失、其志之所欲、若言、若書、皆能操之自如、且能讀書、如是者、謂之聞[2]不知義。

失識字 短襞及顳中罅下襞傷者、其藏見所之所藏則失、故患者不能讀書、亦不能作書、(此其名今謂之[3]失書、)鈔亦不能也、告之何事、則能了了、言語一如常時、或稍稍語不符意耳。

腦外質之下受傷、而累及語見司所之絲者、則讀書之事、不復能爲、然言語作書出諸其志者、則操之自如、而令之讀其自作之書、則又不能、病此者必兼半視眼之患。

失識言、失識字二病、常同時並發、語聞司所語見司所之連於他處之徑斷者、則一切所聞所見、皆不知其欲作何義。

1. Paraphasia. 2. Word-deafness. 3. Agraphia.

司動病之失語

語動司所傷者、則無力以言語、患者或瘖不能言、或稍能言其一二、所以能作一二言者、或出自腦右之司所、其靈心不亂、示之告之、皆靡不知。不能如志作字、司所下之白質傷者、其入所之絲斷、故瘖不能言、第能作書而已。

失語之病甚雜、常難區別之、故診察之時、當問其平時所用之手之爲左爲右、而後驗其是否有癱、復以以下之法試之。

(一)物之如何作用、關係、能知之否。

(二)試其平素所識、若以物使之視臭嘗摸、及告之以聲、能舉其名否。

(三)知所聞之言之義否。

(四)知所見之字之義否。

(五)能審音樂否。

(六)能言其志所欲言否、究其是否有語不符意之事、斯爲尤要。

(七)能誦讀及能知所讀之義否。

(八)能如志作書否、旣作之後、能自讀之否。

(九)能謄錄否。

(十)能筆述口授否。

(十二)能傳話否。

失語之結局及治法

年輕者其結局佳、漸能言語、諒即其腦右之司所積漸學習也、年長者則無佳結局、右偏癱而司動病致於全失其語者益甚、患者或恆久不能出言、但一切之事、靡不知之、敎之學言、亦無益也、有稍瘉者、雖能言、而言不符意、司覺病而失語者、其病之爲期或暫、若語司動所無傷者、大概漸瘉。敎失語者學言、務當誨之不倦、患者易怒、而情易感、故爲事甚難、而不得不積漸以進也、孩童者收效多速、成人者遲且難也、右偏癱而失語者、當敎之左手作書。

第三 顱腦絡病

一 顱腦血運

顱腦之血壓、與他處者不同、蓋髏骨之中無空氣至、且其絡無縱縮之功、而

顱腦亦不能脹也。其血運之遲速、及血壓之大小、視其周身血運之何如、若周身之血運之力增、如心動增、或周身小衇縮而增其壓者、則其血之經顱也多。

周身血壓、司之者爲延腦司絡所。人之所以有靈性知覺者、實其大腦血足之故、而生命則繫諸延腦司所中之血運也、如司所之血之養不足者、則衇血之來少也、如是者、其司絡所能縮腹、皮、等處之小衇、而增其血壓、則其血之入顱腦也有力、故其幾無衇血不足之患也。

司絡機受傷者、則有意外之處、如尋常之暈倒、其故實因感情過急、有阻司絡所之功、而其腹絡縱脹、而血壓小、而心運血難、(不勝地心攝力之故)而血積於腹盂、而心房欠血、而顱腦血運乃不得不弱、是以致於不省人事也。臥時突然而起、其盂中之血、勢必墜下、於是司絡之所、縮其小衇、以增其血壓、而腹肌固健、故血不積於腹盂也、然困弱如重病之後者、則不得一概論之、患者離牀而企、或坐於牀上、則心動較速、而頭暈、或至於倒、究其司絡功之衰弱如何、可以其脉數之遲速推之、蓋心動速則足以補司絡之不足也。哥羅芳及伊打易癱其司絡之功、故用之之時、最宜躺臥。

顱腦血運不足者、或即心病而弱之故、如養心䘑病則心肌癱而突然不醒人事以死是。

髏內血運與呼吸之關係甚大、吸氣之時、胸中之壓小、故盃血之至心也易、呼氣之時、胸中之壓大、故盃血難至其心、盃血難至其心、故髏內之盃漲血、髏內之盃漲血、故顱腦爲之所壓、而血運爲之所阻、是以顱腦欠氲血、如是者其平時亦無狀第亦不可一概論、如小兒痛哭禁、氣致不醒人事是、閉其嗓口而力呼其氣、則胸內之壓大增、而髏中盃血遂難以出、如如厠用力、或舉過重之物、或大嗽者、其禁氣或足致髏絡破裂、而流血因而中風。

二 絡盈血及欠血

顱腦䘑盈血者、罕有病狀、然盃盈血及顱腦欠血者、皆多致頭病之狀、究其突然欠血所致、當於尋常暈倒之事求之。(詳上頁)

病狀 其病狀如爲身體流血所致者、則欲寐、頭暈、難企、眼光如閃電而有黑點、耳隆隆然鳴、呼吸速、皮冷而多汗、瞳大、或嘔吐、頭痛、昏譫、而血至是仍不止者、則漸不醒人事、且兼瘈瘲以死也、然較疢於此、如久病或饑餓所

致之漸貧者、其顱腦則弱而易惹、一切思想、無不艱難、稍惹之、則其情之動亦過甚、病者言頭暈耳鳴爲苦、其甚者或有虛幻昏譫之事。

三 顱腦痳腫

此其病原如下、顱腦㜸枯者、其腦液增多、血衣中之液如之、盂受阻而極㾮、如爲雙扇門瘡或癱所致者、其腦腡則痳腫、顱見震及腎疚炎者、亦皆常有痳腫之患。病狀靡有一定、多即血運弱所致。

四 顱腦流血 中風

顱䘑有二大類、其血之來、必經此二者之一之一支也、云何二者、(一)腦底䘑圜(二)外質之䘑、即大腦前中後之䘑、最常流血者、即其大腦中䘑入腦前篩之支而養其腦紋結及腦內繫者、其血或入腦腡、或入其衣或兼二者。

病原 凡傷絡之病、是其最要之原、五十以後之人、患此較常、蓋其䘑至是衰也、然孩童亦有患此者、患之之人、男多於女、易致䘑病故也、䘑變硬者、

是其最要之原、於絲變硬論詳之。痺及其他熱症之心內衣炎、皆足致中風之患、蓋其炎足致顱腦絡有漂團塞絡及血囊之患故耳、瘴熱症及血大變、如血多白胅、血虧惡症者、亦嘗有患此之人、其惹由多無從而知、或突如其起而無先狀、或因突用大力、或爲情所感而心力大動以致絲破。

病體 其致中風而傷者、大概爲顱腦之絲、其足致絲破裂者如下。

(甲)絲生黍囊、此囊破者、大腦每每因之而流血、其所以生囊、即絲中衣壞之故、其傷處即大腦絲之中支、然外質絲之小支、生血囊者亦有之、其大如針頭。

(乙)腦底絲圜支之血囊、此於下文詳之。

(丙)大腦絲內外衣之炎、皆足致絲囊、亦有無絲囊而破者。

(丁)絲壁變、故血胅易穿出、而易成瘀、惟此瘀者、於其腎硬病、血虧重病、以及數種之瘴病、中毒病等之有之、蓋不少也。

(戊)六十以上之人、其病此或因顆質有變軟之處、變軟之處、小如針眼、大如豆、其絡必有病。

CEREBRAL HÆMORRHAGE.

Meningeal Hæmorrhage. Intracerebral Hæmorrhage. Ventricular Hæmorrhage.

其流血者、或爲腦衣、或爲大腦、或爲腦房內。

大腦衣流血、此或爲筋衣與髏骨相間之處、或爲筋衣與潤衣相間之處、或爲潤衣與血衣相間之處。其最常之原如下。髏折、則其血自破腦衣絡而來、或由破蘯而來、其瘀處大概爲腦衣外、或腦衣與潤衣之間。大腦之大脈之囊破、其瘀多在潤衣下、新產之兒、亦有特別之腦衣瘀、於生時受傷故也、體性病及熱症亦有時而有腦衣瘀。

大腦內流血、所常見之處、即近於紋結之處、其瘀或小而限於豆結視覺或內繫、或延至腦島葉、瘀限於白質者少甚、腦帶或腦橋亦或有之、小腦亦有流血之患、其血蓄自小腦上脈來者、其瘀或限於小腦之內、或破入小腦下房。

腦房流血、此其血或自腦血衣纓或腦房壁之絡而來、然由腦腡至者其常、孩童患此者、亦爲不少、成人者之患此、多爲近於尾結之脈破所致、其血或限於一房或否。

其瘀之變、即瘀之圍炎也、後此則成壁爲癭、而有液焉、其不成癭者亦有之、其連腡長而成有顏色之瘢、其流出之血漸見喫、且幾盡焉、有成癭而腦變枯者。

其血傷腦脥或其軸支者、其軸支因之而漸壞、如大腦流血而偏癱、（外質之司動處或其所出之鏃徑受傷）至數年之後始死者、驗其屍、則其已壞之徑絲之由傷處經腦蒂、腦橋、延腦尖瓣、而循同偏之脊腦之直下鏃徑、及彼偏之橫過鏃徑而下也、蓋可知矣。

病狀　當分爲前後論之、前者即病初之狀、後者即繼之者也。

前狀　其有先兆者少甚、其起也突然、或方用力、或否、或腿先疵痛、或彼偏之肌跳、或視官受累、然此皆非必爲此病而起之先兆、其中風之初起也、靡有一定之狀、（中風爲大腦流血之病狀）或突然不醒人事、而四肢皆鬆弛、或其起也較漸、必跌後數分之久、始不醒人事、或先偏癱而後不醒人事、中風之狀、其正者如左。

其不醒人事之事、甚無法以醒之、面盈血而作紫藍或黳之色、其瞳之大小無一定、然大者其常、或兩瞳皆大、或一大一小、昏迷不醒者、其瞳無靈、其瘀惹第三顱系之本結者、其瞳因之而小、（其瘀或在腦橋或腦房之內）呼吸遲而鼾、或作潮呼吸、一偏癱者、其胸動則小、呼氣之時、脹其頰而出、脉大而遲、其壓增、其溫度或如常、或較低、腦底流血者、其溫度或高、有遺尿糞者、瘈瘲亦爲不少、其

Conjugate Deviation.

病或爲流血兼偏癱之病、或因他故而突然昏迷不醒、區別之之事、或甚難也、診斷其是否偏癱、當試其兩偏之肌之健之如何、舉其臂或腿而放下之、則受患者其肢之下、無異巳死、不受患者、其下較遲也、方其臥時而捫其股、則受患者較扁、不受患者稍圓、且其受患之肢或勁也、受患一偏之頰、其脹較甚、其肌鬆弛故也、其頭若眼或同向於一偏、所向之一偏、即有流血之患者。病起稍漸者、其初或無不醒人事之患、迨數小時始漸癱而漸不醒人事、其偏癱而無不醒人事之患者亦有之、年老者、其偏癱或輕、其不醒人事亦僅暫時而巳、此類多即腦顆質小有變軟所致。

既病即熱、早者二至六小時、遲者必四十八小時之後、蓋瘀之圍炎而見陳故耳、炎程自一星期至二月之久、或者死於此程中、或復醒人事而昏譫、再昏迷不醒者亦有之、其患癱之肢或勁、謂之早勁、或有司脊功之患、如發炮或疳是、患癱之腰早疳者、其結局必不佳、其肺底常盈血。

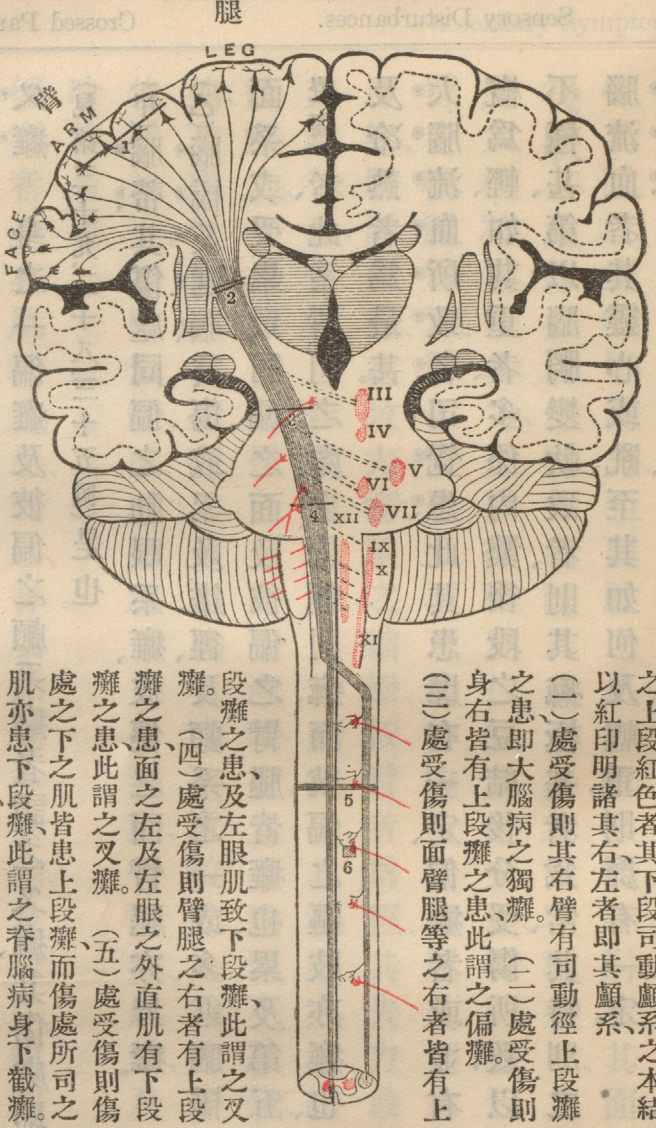
頭眼同偏向、右偏癱者、眼若頭皆向於左偏、其眼向於其大腦傷處之一偏也、然有瘈瘲、或痙、或早勁者、其所向或反此、即其眼向於無病之一偏、而頭則向於瘈瘲之一偏也、若腦橋、流血者、其所向又反於此。

偏癱又名癟、雖既醒人事、而偏癱則尚未瘉、蓋司動處或鏃徑滅傷故也、全偏癱者面臂及腿皆患之謂也、其三者之一患者、謂之不全偏癱、其傷處即(甲)外質司動處、或(乙)腦帶形繫、或腦內繫之鏃徑絲、或(丙)腦蔕或(丁)腦橋也。各傷之關係、當於第三十九圖焉觀之、其傷多半即流血、然癥及腡有壞軟小處者亦有之、偏癱者除腦橋下段受傷之外、其面之癱與臂腿同偏、此即面肌之司動絲、橫過於腦內、無異於臂腿之絲也、面癱之狀、無難診之、面之偏癱者、或難舉閉其瞼、(或輕或重)哭笑之時、尤易見之、其面之癱、大概不全、累及面系之下段者其常、故闔瞼肌、額肌、皆不甚受累、舌肌系常受累、故伸其舌亦不能直、蓋其頰顋舌肌癱也、右偏癱者、或有失語之患、縱不失語、而亦難言而遲遲也。

臂之癱也、較腿爲甚、或盡失其力或否、重者初則盡失其力、面臂盡癱而腿則輕者有之、面臂癱而腿否者亦有之、腿之癱重於臂或面微癱者亦有之、第斯二者實較少耳。

偏癱者、必有數肌無癱、即兩偏協動之肌、如胸腹等者是也、其癱或纏綿不瘉、或否、因人而異、若瘉而不全者、即其肌數群瘉數群否之謂也、腿之難瘉

第三十九圖



司動路自大腦左而降、黑色者爲司動徑之上段、紅色者其下段、司動顱系之本結、以紅印明諸其右、左者即其顱系(一)處受傷則其右臂有司動徑上段癱之患、即大腦病之獨癱。(二)處受傷則身右皆有上段癱之患、此謂之偏癱。(三)處受傷則面臂腿等之右者皆有上段癱之患、及左眼肌致下段癱、此謂之叉癱。(四)處受傷則臂腿之右者有上段癱之患、面之左及左眼之外直肌有下段癱之患、此謂之叉癱。(五)處受傷則傷處之下之肌皆患上段癱、而傷處所司之肌亦患下段癱、此謂之脊腦病身下截癱。(六)處受傷則其傷處所司之肌患下段癱、此謂之脊腦前角炎。

Fig. 39.— Diagram of motor path from left brain. The upper segment is black, the lower red. The nuclei of the motor cerebral nerves are shown on the right side: on the left side the cerebral nerves of that side are indicated. A lesion at 1 would cause upper segment paralysis in the arm of the opposite side—cerebral monoplegia; at 2, upper segment paralysis of the whole opposite side of the body—hemiplegia; at 3, upper segment paralysis of the opposite face, arm, and leg, and lower segment paralysis of the eye muscles on the same side—crossed paralysis; at 4, upper segment paralysis of opposite arm and leg, and lower segment paralysis of the face and the external rectus on the same side—crossed paralysis; at 5, upper segment paralysis of all muscles below lesion, and lower segment paralysis of muscles represented at level of lesion—spinal paraplegia; at 6, lower segment paralysis of muscles localized at seat of lesion—anterior poliomyelitis.

者、惟屈膝及屈踝之肌、易瘉者即伸膝、及屈蹠之肌、臂之難瘉者、是惟屈拇掌肌、外轉肌、及開手肌也。肢之初癱、大概不瘦。

乂癱 身之一偏癱及彼偏之顱系癱者謂之乂癱、其傷處即腦帶腦橋延腦。(見第三十九、三十八、三十五圖)是也。

(甲)**腦帶、**其傷處同偏之動眼系癱、彼偏之面臂腿亦皆癱。

(乙)**腦橋及延腦、**其傷或累及鏃徑、及顱系之一或多、近腦橋之下面傷者、其面系或受累、致同偏之面及彼偏之臂腿皆癱也、累及第五顱系及圜帶(司覺徑)者、此系所司之處之同偏則痲、而彼偏之軀肢亦癱也、其覺之受累、痛及冷熱者爲最甚。

大腦流血所致之司覺患、此其患靡有一定、偏癱者或並有偏痲、然其痲大概爲輕、如其重者、多係內繫後段之豆結後分受傷所致、以流血致者、其痲不極甚、第以腦膶變軟致者、則其痲極甚者爲常、其特別之覺少受累。大腦流血者其靈心或亂、至其如何及輕重、則靡有一定。

激反應、昏迷不醒之時、其激應皆失、既醒之後則復、其復也、無受患之一偏較先、而受患之一偏則或遲遲至數星期也、後此、其癱偏之腱應增、而胱肛

圜肌亦不受累。

病◦期◦視其傷之輕重及何在、輕者其偏癱或數日數星期即痊癒、重者大概其腿之癒較臂爲先、而肩肱之肌亦較早於手肘者。其面或速癒。

後狀 此即疢者之狀、如病既八或十星期而不稍癒者、其癱肢乃變、其腿大概稍稍復其力、是以能稍步行、然其足曳地、臂若腿皆漸[1]縮而勁、而臂者較腿爲重、肘節恆屈、而不可稍伸、腕及指亦屈、其形如此、亦他病之所無、肌漸縮勁、或致大痛、腿之縮攣、較臂者爲輕、其失力最多者爲足肌、其步行也、以病足作半圓之形。於此程也、其激應大增、縮攣恆久而無法療之、其故即司動徑自上而下漸硬也、其不勁而不縮攣、而臂依然鬆弛、及腿復其力者亦有之、第如此者、惟孩童較成人爲尤多耳。後程之他狀如下、患肢微顫、或其肌跳、手足自遲動、骨節病、肌枯、及皮薄而滑且冷等是也。

偏癱者少有肌枯之患、有之、脊腦知覺亦無恙、是以亡由知其所以。

診斷

所難診斷、其類有三。

(一)其起也漸、厥癱及昏迷不醒、必一二日之後、始臻其極、此其診斷稍易、

1. Contraction and rigidity.

第其傷之爲絡內結團、爲流血、則難也。

(二)突中風而不醒人事者、其診斷益難。 診斷最初之事、當驗其有無偏癱、其診法已見諸上文。(九百五十二三兩頁)此其傷之爲流血、或漂團塞絡、或絡內結團、多半無以知之。

(三)腦房或腦橋流血多者、或致突然不醒人事、而周身鬆弛、如是者則與中尿毒、痟、中酯、中阿片、或癇、等相同。所最要者、是惟其病歷及病期之如何、癇者其昏迷不醒之先有瘈瘲、中酯者有嗜酒之徵、中阿片則其昏迷不醒也漸、痟者其所呼之氣、有醋醱之臭、腦房流血者、其昏迷不醒突然、其偏癱暫而速變爲全鬆弛、且多瘈瘲、惟此瘈瘲、多足致誤爲他病、故不可不慎、肌勁亦多有之。腦橋流血者、亦常瘈瘲、瞳縮至極小、頭與眼同向於一偏、熱之升也急、惟其瞳之小、多誤爲中阿片、然中阿片者無熱、是其最可區別者矣、癲瘓所致似中風之病、大概有靈心狀爲之先、且其所致之偏癱易瘉也。

其初或無所藉以診斷、所最當注意者、是惟以下數事、其頭之有無受傷或骨折、其尿之有無糖及胎、且當以顯微鏡驗之、其肢之有無鬆弛、及其激應

之如何、瞳之大小、體温之高低、其口氣是否作酒、醋醯、哥羅芳等臭、所最易誤者、莫方醉而中風若、蓋其腦流血之病、每每爲此而失診斷也。

判症結局

腦衣流血之患、除最甚者以外、或可痊癒、以外傷致者、其瘉較衇病致者爲易、然嬰兒之腦衣流血者、或致癡、或雙偏勁癱。腦帚形繫或腦房流血甚者、其死甚速。腦內繫傷所致之偏癱、大概恆久而致縮攣、其內繫後段之豆結後絲受累者、或有偏痲之患、如視覺幷患者、其受患之肌至於後程則跳、或手足遲遲自動、大腦流血之患、如有以下之狀者、其結局爲危、危狀惟何、即昏迷不醒、或纏綿、或漸重至二三日者、既病而體温降、降後四十八小時之內急熱者、是第二三日因瘀處發炎而熱漸升者是矣、其第三四日熱漸降而復醒者、是其佳狀、臥瘍急成者、是其死兆、尿多含胎及糖者、亦有生命之虞。病者既醒之後、必問其癱患如何、然醫者每每必數星期之後始有以告之、傷輕者或可痊癒、纏綿既一月之久者、其痊癒不可期、後此、其肌且勁也。

五　顱腦絡爲漂團所塞及絡內凝團之病

顱腦變軟

(甲)漂團塞絡　其漂團之所入、頸絡爲常、項絡次之、其團多自左心而來、即心內衣炎之扇贅粒是也、有自瘍扇而來者、附心房之血凝成大塊、而其碎則漂流以至者亦有之、第此較少耳、血囊、總絡硬、或肺盂凝血等者、亦漂團之所自出、而腦底絡圜之支、每每爲之所塞也、婦人產後多有漂團塞顱腦絡之患、至其漂團之何所自而來、則未有以知之。漂團所常至之絡、是惟大腦左中絡、蓋其入左頸絡較入右者易也、小腦絡塞者、斯爲最少。

(乙)絡內凝血　大腦絡之凝血、(一)其位置在塞團之圜。(二)絡壁受傷所致。(絡內衣炎或瘤絡炎)(三)於絡囊者或大或作黍形。(四)血病所致者、第此爲最少。　其最常受患之絡、即大腦中絡及大腦底絡。

病體　其絡塞可無論其爲漂團或凝血所致、其所養育之腦、皆變壞而軟、其腦爲盟所侵而濕、系絲壞而變爲脂、架腦腫且痳、變軟之處、每每發炎、其漂團有穢、如以心內衣瘍炎致者、或致生膿、其最後之變、靡有一定、其變壞及巳死之腦皆漸消、傷處小者、則生連腦而成瘢焉、大者僅餘其瘻也。

其變軟處之大小及地位、皆視其所塞之脈而各異、若顱腦中脈之口塞者、其腦前篩脈及外質支皆受其累、如是者其聞覺附近之處、及外質脈所養育之處皆軟、若大腦之前後脈與中脈相通者、其外質則無欠血之患、其漂團或塞其中脈之支、（如額下襞脈、或升額襞脈、或升顱襞脈、或顳葉上襞之脈等、）而此支遂與他支不相通、其所養·育之處乃因之而軟也。

病狀 絡內凝血、致有變壞而軟之大處、然亦或無病狀。漂團塞絡病者大概已有心病或上所言（九百六十頁）等病、其病之起也突如而無先兆、若其團塞顱腦左中脈者、除致偏癱之外、且常有失語之狀。凝血、此其初起較漸、患者先言頭痛、頭暈、手疪、而言語之難、亦已先病起數日、患者或健忘、其癱起於一處（如手）而漸延至於一偏、第不必全偏皆癱、其突然不醒人事之患、亦較漂團者為少、如傷處小者、且無之有也、如癯症所致之凝血、其偏癱漸而無絲毫不醒人事之患者是矣。凝血或漂團所致之偏癱、其前後之病狀、皆與流血者無異。

顱腦流血及變軟之治法

何以療之、為事甚難、蓋甚無以知其中風之為流血或凝血或漂團塞絡所致也、患者宜靜臥、稍稍高枕、領扣宜

解之、愈靜愈佳、若有氣促、或鼾、以及呼吸有阻之他狀者、側臥斯為最善、如其流血之狀有確據及脈壓大者、當以法減輕其壓、最善而收效最速者、莫盃剖術、若脈壓速增者、當開其髏而取其血團、此於筋衣下流血者、其收效尤著、血流尚未止者、可壓其頸脈、其頭可置氷囊、而足則當置熱水之罐、置加路米或巴豆油於其舌上以通其大便者、亦為要務、不醒人事久者、當導其尿。

慎防其臥瘍、所用之熱水罐不可過熱、其皮易起皰也、發炎之熱、或可以烏頭止之、然用之宜極謹慎、脈不甚弱者、不可用醋、毛地黃無可用理、漸瘉之時、病者宜靜臥以息、最輕亦當靜臥十四日、其頭尚宜如故置氷囊、凡所飲食、宜易消化者、第一月除用慰[1]心藥之外、萬無用藥、措其患癱之手足、務不可忽焉而不注意、腫者宜以棉花裹之。

絡塞而顱腦軟者、初無治法、放血之術、亦無可用理、蓋足致血壓減而凝益易也、脈弱而亂者、或可服毛地黃小分劑、調之以鉦藥、大便切不可秘結、而亦不可服大瀉藥。

脈癴血凝者、(患者多為二十至四十之男子偏癱起時亦無昏迷不醒之事)可大服鋏[2]氯鹽、每分劑二十至三

1. Placebo.　　2. Pot. Iodid. 1.3—2.0

十厘、日服三次、如爲第二程癱者、當以鎵抹膏擦之、除此以外、凡謂之偏癱者、皆無良法以療之。其癱肢當日二次輕擦之、所以助其肌之育功、而防其縮攣也、擦之宜用逆擦之法、爲時不可逾十五分鐘、然必中風十五日之後、始可用之、輕者必二星期、重者一星期、而後可用法拉兌以激其肌、其電及揉揑之法當輪流用之、蓋可助其伸肌之力、而減其縮攣之患也。偏癱臻其極者、當即以痊癒不可期告之、其腿力多可稍復而能步行、手者輕小之工不能操之、(如筆墨或針線)中年以上而恆久偏癱者、其靈心衰弱、情易動、(如易怒)偏癱既纏綿三月以上而縮攣者、其不可療治之事、醫者當明以告諸患者。(藥、電、皆不復可用、)

六 大腦衇囊

悉血囊、上已論之、茲僅論衇大支之囊也、病此之人、初不甚少。

病原 患者男多於女、大概多爲中年以上之人、其要原即(甲)衇內衣炎、或爲癱所致、或否、因其足弱衇壁、是以痕也。(乙)自心而至之漂團塞絡、其團消而衇壁炎以痕。

病體 所患之脈支、其不同如下。大腦中脈最多、次爲腦底脈、次爲頸內脈、次爲大腦前脈、其囊如袋、小如豆、大如核桃、其流血之處、或爲腦衣、或腦內腑。

病狀 其囊或長大而無病狀、其初狀多半即中風而死、蓋囊破裂故耳、其未破之時所顯之狀、視其所壓何處而各異。診斷之事、其道末由、其大囊所致之狀、如腦瘤者然、囊破則死。

七 脈內衣炎

腦底脈圜、多有疚病、其類有二。

(甲)脈硬。(乙)脈內衣癯炎。

八 顱壂及顱盂凝血病

此或自起、或因他病而起。

自起者 患此者少甚、大概如下所言。(甲)嬰兒患瀉者、或致病此、其未滿六月者益甚焉、病此之後、或足致偏癱。

(乙)血虧綠症及血虧病、其所患之壔、長者爲常、身之他處之盂、亦多有凝血之患、大概纏綿一或二星期則死。

(丙)疽、肺瘵、及其他疚病之末程、其壔及外質之盂多漸凝。

繼起者

此類較多、如因附近處之炎、延至壔壁而致者是、其最常之原、即內繫病、髏骨折、壔爲瘤所壓、或髏外有膿病、(如瘆、癧、腮線炎、)其最常患之壔即傾旁壔、其凝團或小、或滿其壔焉、生膿者其常。

病狀

自起者其長壔凝血、或無病狀、或愚蠢而頭痛、或瘓瘲而嘔吐、亦有漸昏迷不醒而無他狀者、以血虧綠症致者、有頭痛、嘔吐昏譫等狀、若身之他處之盂炎者、其診斷自必較易。女子患血虧或血虧綠症而有此狀者、可疑其爲顱壔盂凝血、嬰兒者多不得其診斷之法。蝶旁壔受累者、其瞼或致痳腫、或凸其眼。繼起者其病狀與血染膿穉者無異、多以肺串瘴死。有舉六事以論此病者、所言如左。

(一)其病多自中耳後壁延至、由顳凸穴延至者則較少。

(二)其中耳之流膿、或久或否。

(三)病突如其起、其狀即熱、寒顫、煩與項處痛、而兼有血染膿稚之周身狀。
(四)或有視系炎之患。
(五)若起肺單處急病、或他處膿病之狀者、是其壅凝血之確據。
(六)病之爲期平均得三星期、其所以死、多即肺串痺。
此六事者、甚可資以診斷。

治法 痰病之末程、當服補藥及激藥、其臥勢務宜有助脈盂血運之運行、其項不可屈、且不可用領。血虧者、無法可以療之。因他病起者、（如繼中耳病起者）而當療以外科手術。

九 嬰兒之偏癱

病原 病此者多即二至三歲之嬰兒、五歲以上者則少甚、醋若瘧、皆與此病不甚有關係、難產者或亦是其病此之原、最要之原、莫瘁熱症若。

病體 其傷可分爲三。(甲)漂團塞脈、脈內凝血、脈破流血。
(乙)顱腦枯而硬、或數襞、或全葉、或大腦之半球。
(丙)顱腦巢、此即顱腦之外面凹而爲潤衣所遮、而成巢及瘢焉。

嬰兒之偏癱之病體、以(乙)(丙)二者爲要。其所以致此、多無從而知、其顱腦巢或即胎生顱腦膶不足、或產時流血、其枯硬之原、於今未識、腦枯硬者、其病之起、幾盡突然、且有瘈瘲之患、微熱者亦甚爲不少、有謂此爲默質發炎所致者、有謂實爲絡內凝血所致者、然爲此二說者、皆亡所據。

病狀 (甲)初起 病或突如其起、而無痙及不醒人事之患、然嬰兒多半有一處或周身之瘈、瘲而不醒人事、纏綿數星期、或數日、如是、是其最要之狀、發熱者其常、嬰兒既醒之後、則知偏癱、其癱之初或極甚、然其初不甚、而再瘈瘲之後始臻其極者亦有之、癱之爲患、右偏較常、面之受累則少。

(乙)餘狀 其癱或漸痓瘶、腿之瘶較速於臂且全也、然不痓瘶者其常、步行之時、其偏癱之狀可觀也、其臂常枯、手肘指皆曲、其臂或幾不能動、或僅可高舉於其頭上、迨至後程、其受患之肢常勁、然而鬆弛者亦有之、其激反應常增、其知覺之功大概無受累也。失語之事、亦爲不少。靈心亂者、是其常事、嬰兒雖長、智慧不增、輕者不敏而已、重者且癡也。癇、以此爲後患者、甚爲不少、其病可分而三之。(一)小癇。(二)單處癇、此即

受患之一偏患之。㈢周身瘈瘲。受患之肌或微。顫。或跳。或自。遲。動。患自遲動者多即指趾、其痙動不得自制、而亦有韻律、其手之動有序、即闔、展、反覆、是也、其指或過伸而開、患者嬰兒較成人爲多、成人患此者、多兼偏痲之患、其受傷之處非外質而顱底近視結之處也、寐時其動亦不止。

治法 須知嬰兒緩產及產時嘗施之助產鉗者其顱腦或有傷。嬰兒偏癱者、其初起之瘈瘲、當服氰鹽藥、或以冷或熱敷其頭、或服瀉藥等以止之、吸哥羅芳亦可、雖至小之嬰兒亦無害焉。其偏癱已成者、藥石不靈。患癱者其痓瘲多不可期、其患癱之肌、及療之之法、皆無以異於成人者。愼以育之、斯爲最要。其患癱之肢、當引之動、而以揉捏之術減其勁及縮攣者、亦爲最要、形畸者當以具正之。其失語之患、大概可瘉。其癇爲苦楚而難療之狀、然久久不作者亦有之。單處癇者、氰鹽藥之效甚少、如其情易動者、則收效較多。以外科手術療其腦外質之傷者、瘈瘲或因之而輕、然其傷之痓瘲不可期也。嬰兒腦外質傷而偏癱者、其最重之患、即易於不敏、多不可瘉而癡呆、如能誨之不倦者、久而久之、其智慧亦不無增益也。

IV. NEOPLASMS AND CYSTS OF THE BRAIN.
Cysts. Carcinoma. Sarcoma. Glioma. Syphiloma. Tubercle.

第四　顱腦癥及癭

(甲)瘰疣、此有大小之別、每多有之、其起也或繼濜糊瘰、或骨瘰、或自起、患者多爲年輕之人、未滿十歲者半其數、疣最多之處、是惟小腦及顱腦底。

(乙)癯瘤、此其傷處、是惟大腦外質、或腦橋、其瘤不深、麗於衇或腦衣、而長大者亦甚少、其數或一或多、司眼動系易患癯病、而眼因以斜、而上瞼墜也。

(丙)腦架網瘤、此或堅硬、或軟而易流血。

(丁)疕、此每爲自起之患、多生於顱腦之衣、其最常之處即小腦及腦橋間峽、若起於腦網者、或長成大而佈侵之瘤、顱腦之癥、瘰疣而外此爲最、生於腦衣者、可以外科手術取之。

(戊)疽、此多爲子疽。

(己)以上五者而外、即筋瘤、骨瘤、絡瘤、脂瘤、沙瘤。

(庚)癭、此其位置、即顱腦衣與顱腦之間、其原即流血、或腦網變軟、或胎生腦網不足、或癭帶虫癭。

病狀

(一)周身狀　頭痛、或痠痛無間、或間作刺痛、或佈於全頭、或限於

其前、或限於其後、頭後痛者、或下至於項、(顱後凹瘤)頭前痛者、其面或有系痛、頭痛限於一處而按之則痛者亦有之。

視系炎、患者五之四其視系炎、凡就診之時有顱腦病狀者、當驗其眼是否患此、蓋此炎或無碍其視功、而易易失察也、如目矇者多半是其視系已枯之狀、惟此炎也、兩眼皆患爲常、而僅一眼患者亦有之、其瘤有遲遲長大而無視系炎者、有最小而足致視系炎者。

嘔吐、此其常狀、如兼頭痛及視系炎者、斯爲顱腦瘤最要之狀、其吐無關飲食、亦非胃病、而亦難以止之、如其瘤生於小腦及腦橋者、斯爲益甚。

頭暈、此常爲之早狀、如急起、急轉其首者、則易易患此。

靈心亂、患者所爲異常、或愚蠢、或情易動。

瘈瘲、此或周身皆患、如周身癎、或單處患之、如單處癎。

脉遲、其脉或遲、蓋顱腦之壓增故耳。

(二)傷處狀　(甲)外質司動處瘤、其狀即惹傷或滅傷之狀、司動處之三分之一即下分受惹者、其面肌、或口角、或舌、則因之而痙、其中分者即臂之司所、故其痙或起於指、或拇、或肘、或肩、上分受惹者、其痙或起於趾、或踝、或腿、

患者每自知其痙之起於何處、其知覺要狀（如疵痛）亦有之、且先覺之處、一如痙者。所最宜究者、(一)其痙起於何處。(二)痙之次序。(三)先痙之處、其後何如、如爲痲爲瘓是。

司動處傷而滅者、癱則繼之、未癱之先、多有單處瘓瘲、一處滅傷而其附近之處受惹者、其癱及瘓瘲之患則並起、如腿癱而臂痙是矣、左額下襞受累者、或致失語。

(乙)額前處瘤、此處生瘤者、或無司動司覺之狀、其最要之狀、即愚蠢而漸癡呆是也、如瘤生於額前處之左者、其愚蠢益甚、其瘤長大而累及額下襞者、則有失語之患、延至司動處者、則癱若痙之狀、或因之而起、其與瘤同偏之眼凸者、診斷自必較易。

(丙)顱頰葉瘤、此或長大而無狀、如累及短襞者、則不[1]能辨字、且不[2]能辨物、累及顱上襞者、則實[3]形之覺失。

(丁)頰葉瘤、此足致半視眼之患、如其瘤生於左偏者、則字若物、皆不能辨之。

(戊)顳葉瘤、此或大而無狀、長大之時、其司動徑下段之司所易受其累、

1. Word-blindness. 2. Mind-blindness. 3. Astereognosis.

如左偏之顳上襞及顳橫襞受患者、則所[1]聞之言、不能辨其何義。

(己)顱腦底結瘤、此如累及腦內繫者、則有偏癱之患、其瘤或限於尾結、或豆結、或視結、而皆不必有病狀也、如瘤大而累及腦內繫之司覺段者、則有偏視或偏癱之患、如累及視絲者、則致視系炎、蓋亦不少也。

腦雙孖瘤、此多兼累及大腦蒂、其眼之狀、最爲緊要、瞳應失、眼轆動、累及第三顱系者、其系癱、而身之彼偏亦癱、斯爲一腦蒂病者之要狀。

(庚)腦橋及延腦之瘤、此其病狀、即此處所出之系受壓所致、若鏃徑並累者、且有偏癱之患、或此偏之系受累而彼偏之臂腿癱、即所謂叉癱、腦橋下顱生瘤者、第六顱系常受其累、致眼外直肌癱而眼射向於其內、第七顱系受累者、其面癱、第八者聾、顱司動系受患所致之癱、即司動徑下段類者、第九、十、十一、等顱系受惹者、必有難嚥、心動亂、呼吸亂、嘔吐、或引領等狀、其步狀或不隱、小腦受壓、則其步狀無以異於肌動失和者、或有司覺之狀、如疕痛是、迨至後程、或有瘓瘲。

蝶鞍櫳瘤、此多爲筋瘤、或洇瘤、或致面[2]手足皆大之症。

診斷 如頭痛、視系炎、嘔吐、三者並作者、斯爲此病之周身狀、可藉

1. Word-deafness. 2. Acromegaly.

以診斷之也、其狀大概漸重、然當知腎疚病者、亦有頭痛及視系炎之狀、辨之之法、甚有資上文所列之狀、且當參照九百三十四頁診斷顱腦傷處之法也。最易混者莫中尿毒、癰、癲癇、等若。

結局 惟癰瘤有藥以療之、他皆無可如何者也、瘰疣或自止而變爲錯礬、腦架胭瘤及筋瘤者、或纏綿多年、其疣速長者、每死於六至十八月之中、其死也或突如、如延腦瘤者、然以顱內之壓漸增、而昏迷不醒死者其常。

治法 **藥治法** 有嘗患癰之可疑者、當以鉀氯鹽及銾療之、其鉀氯鹽之分劑當遞增之、如顱腦嘗患癰瘤者、此藥之效最偉、瘰疣者、當以補藥壯其身體。止其頭痛、可用鉀氯鹽足分劑、或有大效也、以氷囊置之、亦無不可、煩痛者、可施之火刀術、如以上諸法皆罔效者、莫非乃可用焉、輕其頭痛、及止其瘈瘲者、鉀氣鹽之效蓋僅耳。

外科治法 或可開其髏而取其瘤、然可取者、蓋十一耳、最易取者、是惟腦筋衣之筋瘤及疣、試割其髏以定可否取出其瘤、亦無害也、雖其瘤不可取、然而去其髏骨之一塊、則顱內之壓既輕、而頭痛、視系炎、嘔吐等狀、或因之而止也。

第五　顱腦炎

一　顱腦急炎

其發炎之處、或限或佈、受患者多即顆質、其原有三。(甲)多傷。(乙)中毒、如酗、食物之毒、及煤氣是也。(丙)急瘴症。其病膶之狀與脊腦前角炎者同、其單處之炎、多即心內衣瘍炎所致、其瘴熱症(如腦衣炎熱症)所致者較廣、或累及二三襞也、急狂、酒狂、及累及顱腦之惡熱症者、其外質皆盈血而腫、惟此腫也、或可以炎視之。

病狀。無一定、其周身之狀、與顱腦各重急病者無異、即頭痛、欲寐、昏迷不醒、昏譫、嘔吐等是也、其單處之狀、視其傷處之如何而各異、或作受惹之狀、或癱也、多半數星期則死、然纏綿數星期或數月而後癒者、亦不無其人。

二　顱腦瘴

病原　此為繼起之病、或即其附近之處發炎所延、或自遠處循血而至、

其原有三。

(一)外傷、其頭或因跌或受擊而傷、其皮或破或否、繼骨折或刺傷起者其常、其瘰多兼腦衣炎。

(二)直自中耳顳凸穴或額穴等處之病而至者、此其最要之原。顳凸穴之病、易染頰旁盪而凝其血、亦有因腦筋衣受累而腦衣下生瘰致潤血等衣受其累者、亦有其炎循盪穴或凝血之盂而入顱腦生膿焉者、中耳所致之病、顳葉瘰爲最常、顳凸穴所常致之病、即盪凝血及小腦生瘰也。

(三)膿病、顱腦之瘰、其爲稀染血致者少甚、心內衣瘍炎者、其顱腦常多生小瘰、骨與肝之膿病、氣脘痕及胸積膿者、亦爲此病之原、瘰熱症如痒等者、或爲之後患。

病體 其瘰或單或多、或限或佈、甚無一定、其稀即生膿稀之一種、或多種、因外傷而急死者、其膿佈而非限、疚者其瘰有包、其包之厚、自二千至五千分米、其膿之如何、因其瘰之久否而各異、未久者其中雜有微紅色之碎及腦之軟質、第有包之瘰、其膿特別、其包微綠、其應效酸、其臭或似氫硫洽、瘰圍之腦胴疢腫、其單瘰、小如核桃、大如柑、瘰多則小、患顱腦瘰者、五之四

為單、最常受患之處為大腦、而以顳葉之受累較其他處為常、次即小腦、多以耳病起。

病狀 以外傷致者、其病期急、急狀、即發熱、頭痛、昏譫、嘔吐、寒顫、此即顱腦及其衣之急炎之狀、如其傷處之狀不可辨者、則其顱腦之有膿與否、甚無以知之、以耳病致者、其初狀或即腦衣受惹之狀、如易怒、煩躁、頭大痛、及耳痛增重等是、後乎此者、則有欲寐、愚蠢、嘔吐、視系炎等事繼之、外傷、耳膿或肺單處病等所致之疚瘅、或有隱期、約自一二星期至數月或一年之久、而後乃頭大痛、嘔吐、發熱、或寒顫、其因頭受打或骨折致者、顱腦之狀或起於其數月之後耳。

辨別其傷處何在、為事甚難、若其瘅生於司動處之附近者、則有瘈瘲或癱瘓為之狀、然須知顳葉之瘅足壓升額襞、而癱其面及臂、如瘅壓其左者、則有失語之患、額葉之瘅或無癱、惟其人愚蠢而已、生於顳葉者、或無狀以證之、顱頂處者亦或如是、然而或有偏視為之狀、小腦者、吐其常狀、中葉者、步行或作欲傾狀也。

診斷 急者診斷之事少難、最要當究其病原、外傷之後而有熱、大腦病

狀、寒顫、昏譫、或兼癱瘓者、則其病此也、不復有疑義焉、耳疚病而膿止不流、而起大腦病狀、如愚蠢、欲寐、及發無定度之熱等者、則可疑其生瘇、眶、鼻、喉、頭頸皮下膕等處生膿、及腮腺炎、面瘺、髏骨瘰、或癯者、其有無顱腦病狀、最當注之意。疚者診斷之事較難、蓋其病狀除發熱之外、實與腦癥同也、視系之炎、於瘇爲少、譬諸有人焉、其初頭受外傷、或肺有單處病、或胸膜病、而頭痛或暈至數星期數月之久、而急作間退之熱、及寒顫、頭大痛、嘔吐等者、則足以斷其生瘇矣、顱腦生瘇者、脉數常增、然亦不無遲者、須知耳急病之狀或與顱腦衣炎或瘇相若也。

治法 中耳病者、當助其膿之易出、而滅其穢、其外傷及骨折之事、治之之職、外科醫士實任之、其急狀、如熱、頭痛、昏譫等者、最善莫若靜臥以息、及置氷囊、或以水蛭吮其血、（如必需）如疑其生瘇者、可以圓鋸鋸其髏骨而察其腦、耳病而顳葉或小腦生膿者、療之之事較易、其瘇在何處、察之不可不慎、受外傷者、宜以圓鋸鋸其傷處。

第六 腦房瘀

此或爲胎生之病、或爲後天之病、其類可分而爲三、具如左方。

(一)腦房膜滲液炎之腦房瘀

腦房膜炎所滲似盟之液、足脹其房、而壓其腦、如胸膜滲液炎之脹其胸穴者然。孩童亦有患此者、惟成人者患之較常也。急者或誤爲顱腦衣瘰炎、或膿炎、其頭痛、作引領狀、體內壓增重之狀、如視系炎、脉遲等亦有之、熱者甚少、其所滲之液清、其腦房膜不甚變、瘉者少甚。疚者其病狀與顱腦瘤者同、或纏綿多星期而瘉。

(二)胎生腦房瘀

其頭大、故難產、然而其病此也、每於產後始知之、至其所以病此、則無從而知。其房皆大、而以旁房爲最、其房膜初無甚變、其液或多至數立、而淸而含胊及鹽礬質、惟此二質、實爲極少、其房大脹、故顱腦因之大變、大腦外質脹而薄、腦底結扁、髏大、方三四歲時、其圍自二十五至三十寸、(60—75 cm.)其髓大、顱骨極薄、皮下之盂易見焉、額骨之眶匾下而壓其眼、其眼是以凸焉、而瞼不能全閉之也、其面小而髏極大、似此奇形怪狀、何難一目了然。

或有瘈瘲之患、激應增、學步較遲、重者其腿或漸弱、或勁、其知覺之官不甚受累、視系之炎、亦爲不少、靈心之狀、靡有一定、或慧敏、或愚蠢、胎生者多死於四五歲之間、然病止而長成者亦有之、所最要者、勿誤嬰兒骨軟症之大頭爲此病是矣。

㈢自得腦房水

其傷原即顱腦底或視結間房生瘤而壓其腦血帕間盂、或視結間房與小腦房之通腙或大腦房通腙不通也、成人者之患此、其房或脹甚、而頭則不大、然其髏漸相離而頭漸大者亦有之。成人者之腦房水、其病狀甚無一定、大概如顱腦生瘤者然、故甚無以區別之也。

治法 此爲難療之病、藥石不足與言哹其液、或以廣條之藥貼膏壓其顱、其貼膏必備三條、一自前而後、一自左而右、其餘之一則以之圍之也、以外科之法導出其液者、亦未始不可。

F. DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVES.
I. NEURITIS.
Symptoms of Localized Neuritis.　Localized, Multiple, Interstitial and Parenchymatous Neuritis.

己系病

第一　系炎

系炎者、或一系患之、或多系患之、甚不一也。

病原　單系炎　(甲)傷寒此其常原、面系患之其常。(乙)外傷、如割傷、破傷、受打、受壓等事、(丙)炎所延至、如顳骨瘲而面系炎是。多系炎　(甲)瘴症毒、如痲瘋、痨、瘵、痘、痳等者是。(乙)藥毒、如醞、伊打、鉛、鋈、錸、等者是。(丙)體質衰憊、如血虧、疽、瘰等所致者是。(丁)地方多系炎症、即脚氣症。(戊)過勞力或傷寒所致。

病體　炎所延至者、其系腫且紅、而爲炎質所侵、其炎、或患系絲間連膶、系絲亦或受累、重者且全滅、其絲變爲連膶及脂。此外有所謂系炎者、其系絲之變、無異其絲與其脒不相通而壞者、其系絲間膶、亦不甚受累、其壞系所司之肌枯。

病狀　(甲)單系炎　此其周身之狀、大概爲輕、所最要者、莫刺痛或鑽

痛若、惟此痛也、於其系或其所司之處覺之、壓之亦痛、其皮或微紅、或㾜腫、其所司之肌之功、亦有受累、故動則痛、或自微跳也、患處之摸覺或稍遜、較疚於此者、其痛之輕重、靡有一定、或極苦、或否、或疵、或作蟻行狀、而摸覺或銳減、司動受累之狀重、卒則其肌大枯、其指或縮攣、其皮或紅或光滑、皮下腡或㾜腫、爪之育功或受累。

系支之炎或上升而累及大系幹、或至脊腦、惟此於傷寒或繼熱症而起之系炎亦或有之、第少而已、其以外傷致者則較常也、炎或延至彼偏之系、其至也或經脊腦或其衣、或否、單系炎之電應、視其傷之輕重而各異、輕者以法拉兌及化電感其系及其所司之肌、則其應皆無異、重者數日之內則有壞應、即其系無兩電流之應、其肌亦僅應化電、其縮亦不如無病之肌之速、所以縮者、亦上極端較下極端强也、然此所謂輕重者、蓋最輕最重之謂、其間於此而有輕重者、尙未知凡幾、而其狀之各不同也、又不待言矣、果能善以電流試之、則甚有資於診其病而斷其結局也。病之爲期、靡有一定、或一星期、或數星期。

Multiple Neuritis.

(乙)多系炎 其病狀甚雜、分而五之。

(一)發熱之急多系炎 此或爲自起之病、或因傷寒或過於勞力而起、其初狀如急瘰症者然、或作寒顫、背若腿、若骨節、或作痛、而致誤爲急瘰熱症、其熱之升也急、高至百三四(三九·五至四〇)度、頭痛、厭食、及有急瘰症之周身狀、系亦或作大痛、指趾疵痛而作蟻行之狀、系幹或全肢、按之覺痛、肌亦漸失其力、或起於腿而漸升、如急升癱者然、或起於臂、其先患者、是惟捥之伸肌、及踝之屈肌、致足若手皆垂於下、重者其面或骿閒之肌亦患、致惟有膈爲之呼吸、肌之鬆弛而枯亦速、其肢或知覺過敏、而按之覺痛且硬、或按之覺痛而皮痲、司覺之狀輕者亦有之、此其病與急升癱[1]或脊[2]腦急佈炎之區別、多無從而得之。 病期無一定、極重者或以十日或僅一星期而死、其所以死、或即呼吸肌受累或身癱之故、不甚重者或纏綿五六星期而漸瘉、其肌之癱、或纏綿多月、或肌短而縮攣、然雖如是至一年之久、而其結局亦佳也。

(二)中酯系炎 此爲日日嗜酒者之病、其起也甚漸、或於數星期或數月之先手足疵痛、有瘈瘲者、亦不甚少、發熱者則罕見之、其癱也漸、足若小腿爲之先、繼之者是惟手若肘、患癱之肌、伸甚於屈、故有手足之

1. Ascending paralysis. 2. Acute diffuse myelitis.

痳、有僅腿患之者、有四肢皆患之者、其累及面肌及肛胱圜肌者少甚、其司覺之狀、靡有一定、有僅疵痛者、有重痛如燒若鑽者、其系幹及肌、按之皆痛、手足常腫而盈血、下垂之時益甚、其皮之激應、大概如常、深激應則多半失之。

如能禁酒、病則不危、纏綿數星期或數月之後可漸瘉、其肌所失之力亦漸復、雖所失極多、亦或痊瘉也、其足之伸肌或久久癱、致有腦系炎特別步狀、即所謂步鬭狀、其足之前也有力、舉趾高、其下也如連枷然、靈心之狀、在所最要、常有昏譫之患、榮華之虛幻、亦往往有之、所最駭人者、莫若時間之先後及地方之遠近二事、此如言我於某日至某地、或某日會某人、而其實則地爲烏託邦、人則子虛先生是也。

(三)癖症之多系炎　此已於上文疨症處詳論之、其結局多不危、除疨症所致者外、死者甚少、瘰、痟、癯、等多系炎、皆屬此類、諒即其血中毒故耳。

(四)中金毒多系炎　此如中鎣、鉛、錸等所致者是、中鉛鎣者、爲之最常、或因病而久於服鎣之故、或因所食之物誤染鎣焉所致、其詳見三百二十二頁。

(五)地方之多系炎　此即脚氣症、詳於上文。

施迷蒙藥之癱瘓

(一)施手術之時、其系或受壓、如臂系羅爲骺所壓、或纏骺系爲手術牀所壓、是以器具持其腿者、其股亦或受累、以壓衇器壓其衇緊者、或致重癱。
(二)施迷蒙藥傷及顱腦之癱、此其病原、或即衇破裂、或絡爲漂團所塞。

診斷 此其電應、上文已詳、中酯者無難診斷、如手足痳而盈血及有特別之昏譫者、則不復有疑義焉。四肢癱而急進者、其面肌及肛胱圜肌或受其累、有視諸脊腦病者、然多半以爲系病也。不甚急者、其癱漸累臂腿而急瘦、此其與脊腦病之枯癱稍急者、甚爲相若。其與肌動失和症之區別、無甚難事、蓋其步狀既大不相同、而系炎者亦少有肌動失和之狀、眼閉亦無欲傾狀、擱痛及瞳應之狀、亦皆無之、肌動失和症者、亦罕有足痳之患、且其病原亦皆在在可考也。

治法 靜臥以息、是爲最要、急而熱者、或可服之楔强礬、或安替派林也、止其大痛、或用莫非、或敷以熱水袱、中酯者、其所飮之酒當漸減之、臥瘍亦在所最當防之列、其肌自病初即宜輕擦之、後程肌枯而不痛者、可用揉揑

之法、及法拉兒之電、骨節縮攣者、當施之引動及挺伸之術。至於內服之藥、以士的年爲有效、其分劑宜遞增之、鋻亦可用、有濯毒者、當用鈹氯鹽及錄也。

第二 系瘤

此於外科之書詳之。

第三 顱系病

齅系及齅徑之病

此其齅官受傷之處、或爲其系末即鼻洄膜、或齅蒂、或齅徑、或顱腦司齅所、其受累之狀、即無物而自覺有臭、或失其齅覺、或齅覺過敏。

(甲)自覺臭又名幻臭　此惟患癲或癇者有之、其病癇之先兆、或即覺有焚布或雞毛之臭。頭受傷而齅變者亦有之、如有人焉不敢食已熟之肉、蓋其臭無異魚薧也。

(乙)齅覺過敏　患此者多爲腦部不穩或病癱之婦人、其敏或甚至能

以人臭區別誰何、無異於犬。

(丙)失齅覺 此其故有三、(一)鼻洄膜處之系末病、此爲最常之故、於鼻洄膜疚炎及鼻瘜、皆不少見之、第五顱系癱者、其受累之偏或失覺、蓋其司液之功受累也。吸最惡或最濃之臭而失其齅覺者、其病原之屬於一或二、末有以知之。(二)齅蔕或齅徑傷、此以跌傷、打傷、骨癧、顱腦衣炎或瘤等爲其故、失和動症亦或有失齅覺之患、諒即系枯之故也。(三)司齅所傷、胎生而無司齅所(勾糵)者亦有之、如其司齅所病或傷、則其齅覺失。

試其齅覺何如、不可用辛物、如錏泚等物、蓋易激其第五顱系也、所可用者、是惟薄荷、玉桂、麝香等物、且當以驗鼻之鏡驗其鼻。

治法 療之之法、甚難有效。

視系及視徑之病

一 視衣病

臨症之時、其視衣在所宜驗、腎疚炎、瘰、血多白䏿、血虧、等、或有視衣炎之患、

於眼科之書詳之。

一 視系病

(甲)視系炎、又名視系輪炎、凡診斷各病、其區別之之事、甚有藉於此、病初之時、視功或無受累、其視系輪之患雖廣、然其視功亦暫時無害。血虧、中鉛毒、腎疢炎等、亦有視系炎之患、自起者亦有之、其最要之原、是惟顱內病、(如顱腦瘤)故診斷顱內之病、甚有資視系炎也、顱腦病而患視系炎者、十九爲兩偏皆患也、顱腦衣炎而視系炎者、其炎之至眼、或循其系梢、然顱內瘤所致者、其視系盈血而疼腫、諒即其瘤阻其盂之運血之故、割取其髏骨以減顱內之壓者、其視系之病或因之而速瘉。

(乙)視系枯、此或爲自起或繼起之病、繼起者或繼顱腦病、或視繫或視系受壓、或視系炎而起、自起者其輪作颙色、其邊亦不欹、其蝂幾與常時無異、繼起者其輪作暗白色、其邊亦欹、其蝂最小、其病狀即失其視覺、至其所失之多少、則視其系傷之輕重。

三 視繫及視徑之病

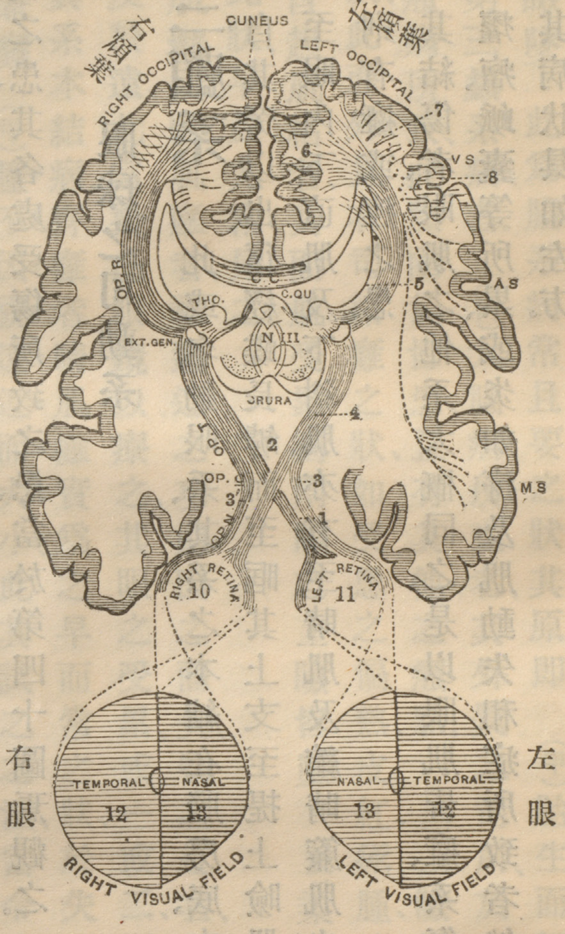
視繫之處、其視系半叉半否、故其視徑之絲、來自同偏之眼者小分、彼偏者大分、如右徑之絲、小分直自右眼近太陽之一半而至、大分由左眼近鼻之一半經其叉處而至是、(見第三十九圖)其徑若系受傷所致之病、其如左方。

(甲)視徑之一受傷 右徑傷者、右眼視衣之近太陽之一半、及左眼之近鼻之一半、皆失其視功、而成偏視之病、即不見左偏之物是也、左徑傷者反此。

(乙)視繫病 (一)視繫之中受傷、此即其相交之點、故兩眼視衣近鼻之一半受累、此謂之太陽偏視即右不見右左不見左之謂也。 (二)相交之處病而累及一偏之直絲、則眼之一全盲、而其餘之一則患太陽偏視之患。 (三)視繫爲瘤所壓而全受累者、則兩眼皆盲也。 (四)視繫外段受傷而僅累及直絲者、兩視衣之近太陽之一半皆盲、致有鼻偏視之患、惟病此者蓋亦少甚。

第四十圖　視路

顳內上小葉



OP.N.視系、OP.C.視繫、OP.T.視徑、OP.R.視徑腦內段、EXT.GEN.視結外豆棚、THO視結、C.QU腦雙孖

CC腦大繫、VS語見所、AS語聞所、MS語動所、

(1)處傷者同偏之眼盲、(2)雙太陽偏視、(3)同偏鼻偏視、(3)及(3¹)雙鼻偏視

(4)雙眼偏視視衣之盲偏見光而瞳無應、(5)或(6)兩眼偏視瞳應如常、(7)朦、

彼偏之眼尤甚、(8)腦左偏不辨字、(10)右視衣、(11)左視衣、(12)太陽偏、(13)鼻偏、

Fig. 41.—Diagram of visual paths. (From Vialet, modified.) OP. N., Optic nerve. OP. C., Optic chiasm. OP. T. Optic tract. OP. R., Optic radiations. EXT. GEN., External Geniculate body. THO., Optic thalamus. C. QU., Corpora quadrigemina. C. C., Corpus callosum. V. S., Visual speech centre. A. S., Auditory speech centre. M. S., Motor speech centre. A lesion at 1 causes blindness of that eye; at 2, bi-temporal hemianopia; at 3, nasal hemianopia. Symmetrical lesions at 3 and 3′ would cause bi-nasal hemianopia; at 4, hemianopia of both eyes, with hemianopic pupillary inaction; at 5 or 6, hemianopia of both eyes, pupillary reflexes normal; at 7, amblyopia, especially of opposite eye; at 8, on left side, word-blindness. 10, right retina; 11, left retina; 12, 12, temporal side; 13, 13, nasal side.

自大腦外質之司視所至視繫間之視絲、於此徑也、無論何處受傷、必有偏視之患、其各處受傷所致之患、當於第四十圖焉觀之。

四　視徑及司視所

眼球之司動系

第三顱系　此或名動眼系、其系之本結在腦房底、由腦房結經腦蒂而自其旁以出、復經蝶長罅而至眶、其上支至提上瞼肌及眼外直肌、下支至眼內下直肌及下斜肌、亦有至睛肌及縮睛簾肌之支、其結或系傷者、則有癱或痓之患。

癱　其結傷者、眼肌之他系大概同之、是以眼肌皆癱、系傷者、或爲顱腦衣炎、瘰癧、蹶囊等所累、或炎如痔及肌動失和症所致者然、第三顱系全癱者、其病狀具如左方。

除上斜肌及外直肌之外、其餘皆癱、其眼之動、惟向外及向下而內而已、兩眼背向、即所謂外斜眼、上瞼墜即提上瞼肌癱之故、瞳常大、見光不縮、

Ptosis.

視遠近之功亦失、因眼斜之故、是以視一而見二、系不全癱者亦有之、如僅提上瞼肌及上直肌受患、或睛肌及睛簾受患而外、他肌皆無恙等是。

上瞼墜 此爲腦系病常且要之狀、其原即(甲)胎生而無法可療之者。(乙)第三顱系病者。(丙)大腦病所致者、其外質之司所、於今尙未之識。(丁)癱病所致、此類兩偏皆患、且有其他之癱狀。(戊)上瞼假墜、即和系病之故、此而外且有司絡癱之狀、如受患之偏熱、皮紅、痳腫、瞳縮等是。(己)自起肌枯者、其面肌受累則兩眼之上瞼皆墜。(庚)柔弱之婦人、或暫有此狀、早晨尤常見之。

Cycloplegia.

睛肌癱 睛肌癱者、視遠近之功則因之而失、物之近者、不能見之、而能見及於遠、此當掛凸眼鏡以療之、其眼之受累、或一或二、兩眼皆患者、多即其系本結病、痹癱者睛肌癱實爲之早而常之狀、於失和動症亦有之。

Accommodation and Reflex Iridoparalysis.

睛簾癱 (甲)瞳不因視遠近而大小、此其試之之法、當令病者先視遠而後視近。

(乙)激反應失、其激應之路循視系徑而至其末、而後乃至於第三顱系之結、復循此系而至睛結、而後乃循睛系而至於眼、試之、兩眼宜有先後、即

MOTOR NERVES OF THE EYE-BALL.
Sixth Nerve.　Fourth Nerve.　Nystagmus.　Loss of the Skin Reflex.

試之之時蔽其一眼也、其法即置物於房中遠且暗之處、而令病者視之、而忽然舉燈於其眼前三四尺之處、(所以距三四尺者、不激其視遠近之功也、)當此時也、其睛簾圜肌不縮者、其激應蓋失之矣。

(丙)皮激反應失、捻其頸皮、其瞳則大、如其不然、則激應失矣、其傳入之路即頸和系。睛簾癱者其瞳常小、於脊腦病者益甚、如失和動症之瞳小是矣、然睛簾癱而瞳之大小得中者亦有之。瞳不同大之事、漸進之癱瘓及肌動失和兩症之有之、甚爲不少、然無病而如是者、亦不無其人。

痙病顱腦衣炎或癀者、其第三顱系所司之肌或痙、而以内直肌及提上瞼肌之受累爲尤常、眼轆之患、蓋眼肌作有韻律之陣痙所致、每每於顱腦之傷見之。

第四顱系　此或名眼上斜肌系、其系或爲瘤、衇囊、顱底腦衣炎之滲質等所壓、其本結之處、即小腦下房之上、亦或爲瘤所累、或與他司眼結同壞、眼上斜肌癱者、其眼稍難内下、而常失於診發、患者下視、則一物而見二。

第六顱系　此或名眼外直肌系、眼外直肌系者、其眼不能向外、致眼有内斜之患、而視於其癱偏之物、則一而見二。

Ophthalmoplegia Interna. Ophthalmoplegia Externa.

眼肌癱 此爲眼肌漸癱疚病、其類有二、即眼外肌癱、及眼內肌癱、惟內外二肌之癱並作者亦有之。

眼外肌癱 眼外肌之癱、其輕重靡有一定、其原即系結漸壞、或爲瘤所壓、或顱底腦衣炎所致、其先受累者、是惟提上瞼肌及上直肌、而後乃及其他、致於其眼不動而上瞼墜、其眼球或稍凸。此其病爲疚病、或纏綿多年、其起也、常有癲瘓、失和動、及漸佈肌枯症等同之、其靈心或亂、或視系及他顱系亦枯、然系無病者亦有之。

眼內肌癱 其肌漸癱、致瞳不動而視遠近之功亦失。眼肌癱急者少甚、其故即眼肌系之本結流血而軟也。

眼肌癱治法 療之之事、最要當究其原、腦球病如失和動等所致者、療之實難。癯致之者、服錄及鋏氯鹽常有益。其自瘉者亦有之。用鋈及士的年亦無不可、其士的年當以之射皮。其病之起急而痛者、最宜熱水袱及外激內效藥、或置水蛭於其太陽、亦足止其痛。電亦有用之者、然不必有益、其視一而見二之病、當如眼科療法療之。

第五顱系即三杈系

癱　病原　(甲)腦橋病、如流血或變硬是。(乙)顱腦底受外傷或病、系受骨折之累者少甚、然腦衣炎(無急疚之不同)及骨癆者、是其不少之原。(丙)三段之患、各有所受、然大概皆受瘤或瘷囊之壓故耳。(丁)自起之系炎、此爲最少。

病狀　(甲)司覺段　第五顱系病者、其所司之處即一偏之面或失其知覺、脺及脣、舌、眼、鼻等同偏之泗膜、未痳之先、或有疪病、面肌亦痳、其動較遲、鼻泗膜乾而鼻覺受累、涎、淚、及頰內泗膜之液或皆減、其齒亦或動搖、如不能善護其眼者、或受傷而致瘍炎、其皮或發瘰而大痛、其痛或纏綿數月至數年、其系之痛、於下文系痛病詳之。

(乙)司動段　此段癱者、其嚼肌不動、試之之法、即置指於其患偏之嚼肌及太陽肌之上、而令之合其齒、則其肌之弱也可知矣、其系之傷者、大概即既出其結之處、然以大腦外質病致者亦有之、其司所即面肌司所之下。

咀嚼肌痙、此其痙或爲硬痙、或陣痙、大概兼有周身瘈瘲之患、硬痙者且有牙關緊閉之患、此即痙之早狀、於手足痙病亦嘗見之、咀嚼肌之痙、或爲傷寒、或口齒有病所致、或顱腦近第五顱系之司動結病所惹。

第五顱系所司之肌陣痙者、其齒則顫、惟齒顫之事、於無病之時傷寒或受驚者亦有之、第作周身陣痙者亦有之。

診斷、三杈系之病、爲事不難、其知覺之失、咀嚼肌之癱、則無難斷之。

治法 療之之法、視其病原、痛重者當以藥敷之、甚者或當用莫非、如疑其患瘰者、當用療瘰之藥試之。法拉兌電亦或有效。

面系

癱 病原 (一)大腦外質病、此謂之結上癱。 (二)面系之結病。 (三)系幹受累、受累之處、或在腦橋之內、或已出髏壁。

(一)結上癱、此即外質病或腦帶形鬆或腦內鬆等視絲受傷所致、大概多兼偏癱之患、其病原即癈、瘇、疚炎、或腦外質及腦內鬆之變軟、其與面系癱之不同、即以電感其系及肌、則應之如常、系之上支不受累、故圜瞼肌額肌及

FACIAL NERVE.
Involvement of the Nerve Trunk.　Nuclear Paralysis.

愁肌不癱、面肌志動之受累、較情動者爲甚、其面之癱、與臂腿之癱同偏、蓋其絲橫過於延腦之處、(見第三十九圖)然其絲亦有不相交者、是謂之直絲、或能司面之上肌、故其肌不癱也。

(二)結。癱。此蓋延腦司所之病致之、然僅此結患者、實爲甚少、其狀與面幹癱無異。

(三)面。系。幹。癱。此或名結。下。癱。

病原(甲)系之本結在小腦下房、其系經腦橋而出於其後旁之面、如腦橋下段傷者、則有叉癱之患、即受傷一偏之面癱而彼偏之臂腿癱也、其所以成此叉癱、蓋其傷處在交點以上之故、(見第三十九圖)如腦橋之上段傷者、則受累者惟未交之絲、即結上之絲、故其患癱之面臂腿與傷處同偏。

(乙)系出腦橋之處、或爲瘰癧瘤、腦衣炎、顱底骨折等所累。

(丙)系經顳骨面系管之時、或爲耳病所累、如中耳病而骨癬是、其原如是者、以孩童爲尤常。

(丁)系出錐孔之時、易受外傷、故割取此處之瘤、其系或誤斷焉、胎兒者或爲助產鉗所傷。

(戊)最常之原、是惟傷寒、而系因以發炎於顳骨面系管之中。

(己)以瘰致者、亦不無其人、其癱或與瘰第二程之病狀同起。

(庚)患瘰者亦或有面癱之患。

雙面系癱、此少見之、其病原即顱腦底或腦橋或兩耳等有病、以痨症致者亦有之、胎生者亦有之。

面系幹癱狀 系支皆受累、面之一偏不動、且無志意感情之不同、其皮亦不縐、瞼不閉、下瞼下墜、眼淚下、受患之一偏、其口角亦下墜、飲液之時、其液易於溢出、其笑則面之兩偏顯然有別、其面肌動時、無癱之一偏縮、而受患之一偏無力均之、遂成不正之形、言語稍稍受累、而亦不能作私私之聲、蓋脣癱故耳、咀嚼之時、其食物皆積於受患之一偏、頰肌癱也、令之出舌、似見其舌偏於受患之偏、實則其無患之一偏縮而口因以不止之故耳、視其門牙、則舌非不中也、其激反應之功或失、腭簾或無恙。

其系於顳骨面系管內近鼓膜支本之處受傷者、其舌之前段之受患之偏則失其嘗覺、如系之受傷之處爲髏骨以外者、其嘗覺初不受累、其耳常稍稍聾、蓋有耳病先之也、其面或發瘰、系痛者則少。

其電應之如何、甚有關於其結局、感以法拉兊電或化電、而應如常者、其結局必佳、十四至二十日則痊癒、以法拉兊電或化電感其系、而應第減而不失、及肌之化電應增、其縮遲、而上極端之縮强於下極端者、其結局亦佳、四至六星期則痊、然或需八星期也、如有壞應、即系無兩電之應、及肌第應化電等者、其結局不佳、必二至八月始癒、或有需十五閱月也。

病期 面癱常無不佳、以傷寒致者、其起也急、或僅二十四小時而癱已成、然其癱罕至延久、其以受傷如顳凸受打等致者、其癱或恆久不癒、恆癱者其肌鬆弛而無絲毫之健。

診斷 面癱、為事常易、如無顯然者、令談話或笑、則立可知之、區別其癱之屬於顱內顱外、已詳上文。

治法 傷寒而致骨管之內炎者、其初當以熱敷之、後此則宜每日輕炙其顳凸以火刀、或敷以起疱之藥、耳病者當助其液之易出、且當以化電助其面肌之育功、其法即置正極於其耳後、負極於其顴肌及面之他肌、每日宜用十五分鐘之久、宜教患者自用之、揉捏其面肌、亦法之善者、雖無瘙狀、亦可服鉍氯鹽也。

系滅傷而用電療之、至數月之久而罔效者、當施之外科接系術、其可用以接之之系、是惟兩段系及舌肌系、蓋可大復其癱肌已失之力也。

面痙 其面系所司之肌痙、痙者或僅數肌、或皆痙、或一偏或兩偏也、惟此所謂痙者、非慣痙之謂也。

其痙有二類、(一)系病者、(二)系不病者、無病者、其痙或即他處所激之應、如牙癤或腸蟲所惹是、患之者多已成人。 系病者其傷處或即大腦外質之面肌司所、或其系於顱腦底處爲骶囊或癥所壓也。

病狀 受患之肌如僅爲圜瞼肌者、其肌作陣縮急且久、或硬縮而畏光、其面旁之肌及圜瞼肌並患者較常、其狀即面旁常跳而眼半閉也、其額肌之受累最罕、甚者其降口角肌、提頦肌、及胸頜肌、亦受累、其痙多限於面之一偏、而兩偏皆痙者亦有之、其面有感情或意志之動者、其痙益甚。大概不痛、惟第五顱系之路、亦或有痛點、於眶上系之處其常也、面肌硬痙者、或繼癱瘓或傷寒而起。

面痙之結局、甚爲不佳、多半纏綿多年而不可如何也。

治法 療之之事、最要當究其惹由爲何、如系路有痛點者、可敷之起皰藥、

或施之火刀術、有以士的年射皮者、惟不可必其有效。重者當以外科手術療之、其系近錐孔者當斷之、而接之以兩段系。

聞系

聞系分爲二支、一爲螺系、一爲塀系、其螺系則接耳螺琴[1]、即司聞系、塀系則接耳塀[2]及玦管[3]即司平覺系。

耳螺系

聞之司所、在顳蝶葉、其司所或顱內之徑病者實少、常受患者、是惟耳幽內之末支。

(甲)外質司所之病、聞之司所、曰顳上襞、左偏滅者則不辨言語、其自外質至螺系本結間之絲傷者、其耳則聾。

(乙)其系於顱腦底處受傷、此或爲瘤所壓、或腦衣炎、或流血或外傷所致、腦衣炎熱症者、其聾多不可瘉。

(丙)內耳傷、此其最常之傷、或爲自起之病、或中耳之病所延至。其病狀

1. Organ of Corti. 2. Vestibule. 3. Semicircular canals.

有二類、(一)聞覺過敏及受惹。(二)聞功不足。

(一)聞覺過敏及受惹 此或因於司所之功變、或系末病也、所聞之聲雖微、而亦大響、惟此病也、癱及大腦病之人有之、鐙肌癱者、亦或病此。受惹者其聞尋常之聲亦一如頭痛之人之聞聲而難忍也。

(二)耳鳴 此爲常且苦之狀、耳病多有之、或耳鼓膜爲耵聹所壓、聞系司所之腡病者、則罕致此、其鳴無間、而心縮則鳴益響者亦有之、第僅一耳患者其常。血貧及腦力衰弱者、亦足致耳鳴之患。其鳴雖微、而苦人實已甚、有因而自經者。

診斷無難、而其原亦不易得、療其周身之病、如血貧、腦力衰弱、癇、等、則其鳴亦或因之而止、細驗其耳、斯爲最要。

(三)聞功不足 求其所以聾之法、以時表近其耳無覺、而按其顳骨則聞表聲者、其聾非聞系之病致之也明矣、此其時表之聲、蓋經顳骨而耳螺而耳蝸而後循系至腦也。聞系因顱腦病而亂其功者、蓋非常事、惟顱腦病者之系功之如何、則在所必驗也。

墀系病狀、其最常者即頭暈、眼轆、及頭項眼之肌動失和也。

墀系

耳病暈 (一)耳幽流血而一耳聾、或兩耳皆聾、此如血多白胅症所致者是。(二)耳幽漸炎。(三)聞系傷、如癧所致、或失和動症或面系之一癱所致是。(四)爲癇瘈瘲之先兆。(五)中耳病、耳垢、及以水節洗耳過力所致者是、是其故諒即增其幽內之壓也。

病狀 其病之起也、大概即突然而耳作蒼蠅之鳴、且自作欲傾之狀、或四圍之物皆運轉於其前、如其起過急者即跌、如及手按物者、則不跌也、或暫不省人事、而亦甚輕、迨數小時之後、其暈則止、面作白色而欲嘔、繼則面汗而或吐。

其耳之鳴、或作大吼、或輕重如脉之跳、或有眼病狀、如眼球跳、或眼轆、或視一而見二。其病間作、或一日數次、或數星期數月而一次。其暈及平覺亂狀、蓋墀系之功受累所致、其聞狀則螺系受傷致之也。

診斷 藉其耳鳴頭暈二事、則足以斷之、然其暈不可不審、如胃病之暈

當與此有別是也、胃病者其暈常兼食滯之狀、而患之者亦爲中年之人、至其無耳鳴及聞系受累二事、則其區別明矣、此外如心門病、𤸎硬病之頭暈、亦皆不可不辨。

耳病之暈、最當與癇暈有別、惟癇者其有耳鳴實甚少、而其暈亦輕也、顱腦膶病如癲者、亦或暈而暫不省人事、且亦嘔吐、如能審其病狀、則區別之事無難也。因眼[1]曲光線之功受累而視不中者、亦有暈狀。

病之結局、靡有一定、有痊瘉者、有致聾而暈則愈久而作愈頻者、重者或常暈而不能起牀。

治法 服鋏[2]𣱵鹽、每劑二十厘、每日三次、亦或有益、嘗患瘧者、可服鋏𣱵鹽、有用燮強礬者、有用桂林大劑者、𤸎之壓大而硬者、醕三氰弱礬可用之、初用最少之劑、而漸增之、視[3]不中者、當療其曲光線之病。

舌喉系

第九顱系之絲有三類焉、即司動司覺及司嘗三者是也、其司動支所司之肌、即錐喉肌及喉中𪖙肌、其司覺之絲則至於喉之上段、司嘗之絲則

1. Errors in refraction. 2. Pot. Bromid. 1.3 3. Ametropia.

至舌也。

病狀 其本結病狀、於今未識、脣舌喉癱、諒即本結受累所致、系幹傷者、斯爲最少、有之、必爲瘤所壓、或腦衣炎所累也、系失其功者、其嘗覺或受累、受累之處、大概即舌後段及腭簾。嘗覺受累、論之於玆、取其便也、如左。

嘗覺之失、或系末經受累所致、發熱之時舌乾、食滯之時舌苔、及食而不知其味者、是其常事、惹質如胡椒、菸、醋等者、亦足減其嘗覺、其嘗覺全失者、或即系及司所之病所致。嘗覺異常、此惟病癮或癲者有之、其餘則少甚、過敏之事、方諸異常、尤爲少也。

試其嘗覺之法、先閉患者之眼、而令之垂其舌、乃以所試之物置諸舌上、必方其舌未縮冋之時、明言所嘗何味、乃得有以斷之、試其苦覺、可用桂林、甘則濃糖水、酸則醋、鹹則食鹽、以化電之弱流試之、應覺爲金、凡不覺者、則謂之病。

顱臟腑系

第十顱系之所司、最要且最廣、即喉、嗓、肺、心、腫、胃等、是其本結或與兩段系及舌肌系之結同受累、以致脣舌嗓癱之患、其系或爲癥或衇囊所壓、或腦

PNEUMOGASTRIC NERVE.

Unilateral Abductor Paralysis.	Bilateral Abductor Paralysis.	Laryngeal Branches.	Pharyngeal Branches.

衣炎滲質所累、或發炎焉、顱臟腑系之病、其分類當如其支。

（甲）**喉支** 其喉支與舌喉系支、合而成爲喉羅、而司喉之肌及洄膜、其系癱。如爲結病或系炎痑所致者、則有難嚥之患、其食物亦不入腰、或誤而入嗓、膈簾受累者、則易入鼻後所、如僅一偏之系患者、則嚥功不甚有碍。喉痙。者、是惟腦系功病、患之者、多爲病癱或腦部不穩之人、於獸瘈症亦嘗見之。

（乙）**嗓支** 嗓上系之所司、即聲筋帶上之嗓洄膜及環脾肌、左嗓下系纏總衇弓、右者纏髃下衇、其所司即聲筋帶下之嗓洄膜、及環脾肌、會壓肌以外之嗓肌。此司動系之來也、自兩段系。嗓下系因纏衇之故、是以易爲胸內之瘢或衇囊所壓。其嗓之癱瘓、論其最要者如左。

（二）**雙偏展嗓肌癱** 其癱者爲環瓢後肌、吸氣之時、嗓口不開、聲帶相近、僅間小隙、而作蟬鳴。此爲危病、或因傷寒或繼嗓洄膜炎、或雙顱臟腑系或雙嗓下系受壓、或唇舌嗓癱、失和動等腦病而起、然以癱起者亦有之、其特別之狀、即吸氣之時作蟬鳴、及難發音也。

（三）**一偏展嗓肌癱** 此其傷葢因受瘤壓、或嗓下系之一受累所致、衇

PNEUMOGASTRIC NERVE.

Cardiac Branches. Laryngeal Spasm. Laryngismus Stridulus. Adductor Paralysis.

囊者是其常原、然右系爲厚胸膜所累者亦足致之、其病狀即作沙聲、氣促則有之者少、驗之、其受患之一偏之聲帶、於吸氣之時不動、後此、其嗓闔肌或受累、致發音益難。

(三)**闔嗓肌癱**　此蓋環瓢旁肌及瓢肌受累所致、癱者常患之、致不能發音、亦有因嗓泗膜炎或言語過多致者、驗之、則患者欲發音之時不能闔其聲帶、是以不能成聲。

嗓肌痙　患肌爲闔肌、孩童不少患之、上所謂嗓痙者、此之謂也、中年之病此則少、然肌動失和者、此或爲之狀。

嗓司覺系、其受累罕、脣舌嗓癱及痔系炎者、其嗓或痲、此危險至矣、蓋所食之物易入氣管也。

(丙)心支

心系羅者、原爲顱臟腑系支與和系相合所成、其顱臟腑之絲、所職即司動及司覺。

(一)**司動絲**　此絲也者、其功實阻心動、故惹之則心動遲也、癱者其阻心之功則失、而心動之速率以增、其系之傷、或爲痔炎所致、或爲瘤所壓、或施之手術而誤傷之、然僅一系傷者、雖全失其功、亦無病狀也。

(二)司覺絲　此已於上文心之腦系功病詳之、其心痛及心跳之覺、實此絲傳諸顱腦也。

(丁)**肺支**　此其功用、於今未足知之、有謂其司動絲實主氣管之肌、而痵症實其所致者、其呼吸韻律之變、諒即呼吸司所之病有以致之、而非系病所致也。

(戊)**腫胃支**　腫胃之肌、其動實顱臟腑系主之、其所以吐、蓋顱臟腑系受激之故、其激有二類、一爲直激、(如顱腦衣炎)一爲反激、反激者其常也。胃之痛也、常因此司覺絲之末受惹所致、或其絲自病也、肌動失和症之胃痛、實顱臟腑系之本結受惹致之。

兩段系

癱　此系之內段、接顱臟腑系而司其嗓肌、其外段之所司即骶髃顳肌及斜方肌。內段癱狀、已於顱臟腑系嗓支之病詳之。外段病或受壓者、其所司兩肌則癱、骶髃顳肌之一癱者、其頭甚難轉向於其無病之方、然其頸亦未嘗不正也。斜方肌者、半司於項系、故不至全癱、即其下段

Spasmodic Torticollis. Congenital Torticollis.

不受累之謂、一肌患者其肩微下、髆角則內轉、舉臂亦難。肌枯漸佈者、或雙偏之肌皆癱、雙骫髃顳肌癱者、其頭易作引領而望之狀、雙斜方肌癱者、其頭易俯垂下也。

療◎其病原斯爲最要之事、其癱肌當以電及揉揑之法激之。

痙 頸歪

(甲)胎生頸歪 此蓋其骫髃顳肌短且枯之故、或數年不知之、蓋嬰兒之項短也、肌之受患者、幾盡爲右偏、其同偏之面亦枯且平。

(乙)痙頸歪 此其類二、曰硬痙、曰陣痙、有兼斯二者而輪流作之者、然而否者常也、患者蓋中年之人、其病原甚難知之。

病◎狀◎、硬痙者其骫髃顳肌硬縮、而面因以向於彼偏、或有斜方肌同之患、病久者其肌硬且顯。陣抽者、苦人較甚、其痙少限於一肌、常有斜方肌同之、且或有他肌也。

其陣痙或突如其起、或項頸先之痛且勁、其肌數秒一跳、雖自勉强止之、而亦不越二分之久也、如是久者、其肌則厚、或覺痛、或僅倦也、既寐則抽止、爲情所感或疲倦者、其抽益甚、或延至面若臂之肌也。

病之爲期、靡有一定、痊瘉者少、雖漸止焉、亦多半再作也。其病或爲腦系功

病、或外質司肌之所受累所致也。

治法、療之或暫獲輕、痓瘲者蓋少、藥罕有效、氯鹽大劑或可輕其抽、以莫非射其皮下亦如之、然不無有癒之可虞也、化電可試用之、外惹內效之藥則不可用、至於外科手術、則詳於外科之書。

Nodding Spasm.

(丙)孩童點首痓 此或為習慣之病、或為癇病之狀、癇者則暫時不省人事。

舌肌系

此為舌及麗髺之肌之系、其司所即外質之升額襞。

Cortical Lesion.

癱 (一)外質傷 偏癱之患、常累及舌、其傷處或即外質或外質下之絲、外質傷者、其狀特殊、蓋兩偏之舌肌或皆受累而不枯、而電應亦如常也。

Nuclear and Infra-nuclear Lesion.

(二)本結及結下傷 此其傷或因漸壞(如唇舌嗓癱及失和動病)之故、或為癠或腦衣、炎或髏病等所。累

病狀、舌肌系之一傷者、(傷者無論其為系為結也)其舌之一偏則癱、且

枯、令之出其舌、則斜於受患之偏、而肌絲亦微顫也、其肌枯之一偏、其洄膜縐、而言語則不甚受累。

雙偏病者、其舌幾不能動、枯、且不能伸、咀嚼食物及出言之事、皆甚難也、呑嚥亦稍稍不易、如傷處爲本結之上者、大概不枯也、脣舌喉癱及漸佈肌枯症、皆有病此者也。

診◉斷◉不難、定其傷處亦易、蓋傷處如爲結上者、則有偏癱之患、而舌肌亦不枯也、結傷者大概兩偏皆患、而屬於脣舌喉癱也、舌肌系絲出結以後、或受累於延腦之中、如是者舌之受患一偏、與彼偏患癱之臂腿、適成叉癱、其舌之出也、亦向於無病之一偏。

Spasm.

痙　此病甚少、舌之患之、或一偏、或雙偏、蓋靡有一定也、大概即癔㿄病狀之一、如癇、肌跳、或面肌系等是也、結舌者亦或患此、有作間發奇異之陣痙者、其舌之出入甚急、每分有四十至五十次之多、雖寐不止、而結局則亦大概佳也。

IV. DISEASES OF THE SPINAL NERVES.
CERVICAL PLEXUS.
Affections of the Phrenic Nerve. Paralysis. Pressure of Cervical Ribs. Occipito-cervical Neuralgia.

第四 脊系病

頸系羅

(一)頰項系痛 所患之系、即頰之大小兩系、及耳之大系也、其痛之處、即頰項耳等、其原或爲傷寒、或骨病、或受瘤壓、或負重等所致、其痛點多處有之、如顳錐與舌之間、骯髃顳肌與斜方肌之間等處是也。

(二)頸骿 頸之有骿、原非應有、然而有之者亦不少、其人、如系爲骿所壓者、則有以下之患。(甲)一臂枯、手小肌益甚。(乙)系痛及皮覺異常。(丙)手肌痙。 診斷之事、以X線照之則易、割取其骿、則易瘉也。

(三)膈系病 膈系之癱、或即脊腦前角與第三第四頸系齊處受傷之故、或其系爲瘰或瘀囊所壓、亦有以炎致者。 膈癱者其呼吸必藉骿間及輔肌、靜則無狀、惟吸則腹凹、呼則凸之而已、動則氣促、如有氣管炎者、其危益甚、蓋咳嗽難也、膈系之一癱者、每每失於診發、果能細察之、則其患偏膈之不甚下也、亦未始不可知焉矣耳。

診斷之事、不必皆易、胸膈膜炎、胸膜多積液、肺氣脬大痕、或膈肌壞等者、其膈或不動。惟其膈不動也、是以肺易積血、或致扣响稍暗、然其癱也、多半不限於膈、而患及他系、是以亦得藉其他狀以診斷之。結局甚危。

治法如治脊腦前角炎或系炎者。

(四)呃逆 此其所以、蓋膈突有間縮之患、而吸氣之時、其嗓口忽然閉也、其類可分而四之。

(甲)**炎類** 此即腑炎、胃炎、腹膜炎、疝、内勒、闌尾炎、脛膿炎、及重癥症等是也。

(乙)**惹類** 此如膈直受惹、如呑熱物、或脛近膈處病、腸胃病是也。(如脹氣等)

(丙)**自起類** 所謂自起、即亡由而知其病原之謂、然而體性病、如癲、癇、或腎疚炎等者、可疑其爲之原也。

(丁)**腦系病類** 此如癱、癎、腦力突衰、或顱腦瘤等是。

療治之事、或亦甚難、輕者禁氣、或以水漱喉、或以微物輕觸其鼻而噴嚏、則止、重於是者、可以飲氷、或鹽調醋、或濃酒少許、其以胃受惹致者、可洗其胃、嘗見一人呃逆至一星期之久、而以阿[1]甫莫非八分厘之一射皮下

1. Apomorphin 0.008

則止者、難療者、可服之解痙之藥、或射披路加便、或以伊打噴霧於其腹上處、亦皆可也、以莫非射皮下、而吸哥羅芳、炇氰弱礬、及服醯三氰弱礬者、亦或有效、其膈系以化電流施之或以指壓之亦未始不可所可壓處是惟骪髃顳肌兩頭之間、以力引其舌者、其患亦或可突止焉。

臂系羅

(一)**系皆癱** 其系出脊之處、或有所累、或於頸中爲瘤或他病所壓、於髃下傷者其常、蓋因於髃折、或脫節、或系羅炎、或受頸骿之壓也、頸受擊或跌傷而頭屈於一偏而肩下垂者、其羅或過於引申而斷、以致其臂之一全癱、然其斷者多半爲其上索、故癱者惟三角肌、雙頭肌、岡上肌、岡下肌、肘節前肌、骸骶肌也、全羅斷者、其臂全癱且痲、其同偏之瞳亦小、骸頭脫者、臂系羅多爲之所傷。

臂系羅炎、自起者少、大較以繼手上肌受傷而炎、而至系羅、致臂漸失其力者、爲尤常也。

(二)**一系癱** (甲)胸後系 此系傷則鋸。肌。癱、大概即此系於頸處受傷、

即擔重荷鎗所直壓之故、以纖急癉症或傷寒之系炎致者亦有之、僅鋸肌癱者蓋少、他肌大概亦癱、如漸佈肌枯症所致者是、以傷或系炎致者、其結局多半爲佳。

(乙)彎系 此其所司、即三角肌、小圓肌、其受傷之原、即外傷、骨脫、或爲腋杖所傷、或自肩節之炎延至、其臂不得而舉、三角肌癱也、其肩之變形、三角肌枯也、肌上之皮亦稍稍痲。

(丙)纏肱系、骸系癱 系之癱也、此其最常、蓋淺而易受傷也、臂受擊傷、或骨折、或爲腋杖所傷、或假寐之時、爲椅掛所傷或臥時爲軀所壓、以及傷寒、或中鉛、痲瘋、皆足致之炎也。

其受傷之處高者、患癱之肌、即三頭肌、肘節前肌、肱骸肌、及伸捥指之肌也、近於肘節之上傷者、其三角肌、肱骸肌、反肘節前肌皆不爲之所累、其特別之狀、是惟垂手及拇若指之第一段皆不能伸也、受壓致者、其反轉之肌則受累、致其肘不能反轉、至於皮之知覺則稍稍痲、或作疵痛、然其司覺之患較司動輕也。

診斷 此病、不有難事、推究病原、亦或不易、凡受壓致者、多半僅限於一偏、而

亦累及其骹骸肌也、中鉛致者、雙偏皆癱、而骹骸肌則不受累、兩手皆垂之狀、多系炎者實每每有之、然其腿亦有受患之處、故區別之事不難也。病之爲期、靡有一定、受壓致者、或數日瘉、雖纏綿多星期、亦大概瘉也、判其結局之法、以電感之最善。(法巳見上文面系處)治法與治系炎者同。

(丁)髑系炎 其司動支之所司、即屈指深肌之髑偏、小指肌、骨間肌、闔拇肌、屈拇短肌之內頭、及屈掌內肌、其司覺支之所司、即手之髑偏、即小指及無名指之半、掌面則一指有半也。至其病原、則受壓、系炎、痲瘋皆足致之者也。屈腕之時、其手向於骸偏、拇不能闔、指之第一段不屈、二三段不伸、病既久者、其第一段過伸、二三段過屈、於是乎鳥足之形以成、而所司之皮乃痲也。

(戊)臂中系 此其所司、曰屈指肌、而深肌之髑系則不及之、拇之展屈肌、骸偏之手蚓肌、覆方肌、覆圓肌、以及屈掌外肌。其司覺支之所司、曰掌骸偏、拇上面、食指、中指、及無名指之半。

此系之受患也、常有他系共之、否者少也、至其所以病、則外傷、痲瘋、發炎、皆足致之、其肘之覆、僅及其半、腕屈則向於髑偏、拇不能點其指端、指之第二段不屈、食指中之尾段亦皆不屈、無名指及小指之尾段、爲屈指深肌之髑

偏所屈、系所司之皮則痲也、拇肌枯者、是其特狀、痲瘋之人、每每如是也。

腰系羅及骶系羅

腰系羅 此或爲瀋㿑大、或腰髖肌痺、或脊骨病所累、其支則有盆孔系、分娩之時、或致受傷、其所司之闔股肌癱、故不能以兩腿相疊、而外轉亦因之難也。股系之病、即伸膝之肌癱而枯、股之前旁兩處、及小腿內面至蹲皆痲。臀系之病、即臀之中小兩肌癱、致難展其股。股外皮系、此或徑骻筋帶之下而炎、致股外面之知覺異常。

骶系羅 此常爲盆內之瘤或炎或分娩所傷、如其炎者、多即骶大系所延至、至於其支、則骶大系近骶峽之處傷者、其膝屈肌及膝下肌則因之而癱、股中之下傷者、惟膝下肌受其累、患痲之處、即小腿外偏及蹠、以及足上大分、其肌常枯。骶小肌癱者少甚、癱則臀大肌亦癱而離坐乃難也。膕外系、此系病者、其髀肌、伸趾長肌、骭前肌、伸趾短肌、皆癱、踝節不屈而足垂、因其趾不能舉、是以步則必高其腿、謂之步鬮狀、久而久之、其肌則枯、其患痲之處、即脛外偏及足上。

膕內系、此系病者、其踝節不得伸、趾不得屈、足不得闔、患者不能以趾立、久則其足大屈、其趾之形如鳥、蓋縮攣致之、即其首段過伸而二三段屈也。

骶大系痛

此其病多爲系炎所致、然不炎而痛者亦有之、患此之人、多爲中年男子、多嘗患癩或痹者、此或其遠因、其惹由即傷寒或淋雨、過於勞力者、其病此益易、其系於盆中或爲卵腺或䆕之大瘤、或濜柵瘤所壓、分娩之時、亦或爲胎頭所壓、或爲其髀節或脊梁之病所累、驗其系則大概腫且紅、其絲間之連網炎、病最重處、或即骶峽、或股中處。

病狀 痛是其最常而最苦之狀、其初起也、或急而微熱、然大較爲漸、而亦僅股後微痛而已、至其痛之如何、則視其所安之形勢而有輕重、勞力之後、其痛自必較甚、不幾何時、痛遂漸重、亦不限於系之上段、而下至於其足、以及所司各處、亦有按之而大痛之處、最常者即骶峽及股中、其痛如鑽或燒、不間者其常、然而間者亦有之、每日晚間益甚、步行之時、痛或益甚、其膝屈、故以趾行、而系乃因之不張、疢者其絲之枯或甚、然以電試之、則少有壞

應、其轉筋及肌絲跳者、亦時而有之、發瘭則少、其炎或升而累及脊腦。病期。無一定、或纏綿多月至數年、其再病者亦爲不少、此系瘉而彼系痛者、往往而有、其重者不得離牀也。

診斷 最要之事、是惟區別其病之爲自起繼起、驗之之法、當以指入其肛、婦人輩當驗其盆內是否有瘤、腰肌痛者、不可誤其即此髀節之病、按其系不痛、而動其節或按其髋大凸則痛也、骶骼節病者、股或因之痛、然而果能細察之、亦何難區別之有、骶系根受壓者、雙偏皆痛、而知覺亦異、雙系之痛、既已甚少、故有之者、則其系根之受累也必矣、至於系痛與失和動之搐痛、亦無難區別之。

治法 其脊梁當細驗之、以外科手術療其畸形、則髋系之病可因之瘉也、患者如有易於病痺之性、則其系痛之起也急且熱、以燮㸚療之似獲其效、此而外者、燮㸚無所用之、疑其病癯者、可用鈹氯鹽、癩者可用朴硝類瀉藥。臥之而以板夾其腿者、斯爲最善之法、水治法或亦稱善、如溫浴、泥浴是也。安替派林、桂林等藥、不可必其有效。療其病處、獲益較多、以炙鐵或火刀炙之、或敷以起炮之藥、皆可暫止其痛也、以藥深射其系、甚可止痛、所可用者、

如冦卡印八分厘之一至四分厘之一、莫非亦未始不可、然不無成癮之可虞、故宜愼之又愼也、以烝餾之水入之、其效不亞於藥、針刺之術、亦稱善焉、其最痛之處、可深刺至約一寸許、迨十五至二十分之久始拔之、可也。以電療之、或效或否、或收效甚速、或連用數星期亦徒然也、病疚如腿枯者、電之效較著、然當與揉捏之法並用、所可用者、是惟化電法即以扁極端置諸其髖峽、而以其小端置諸其系及其支也、最疚者施之系扯術、或亦可瘉、然亦不無再發之虞。

庚 腦雜病及腦功病

第一 急昏譫

定義 此即速死之急昏譫、患者微熱、驗其死者之身、亦無特別之狀。

病原 此即傷情、或心有大痛之處、或中血、或受染所致、於熱症之漸瘉程、亦嘗見焉、病之者甚少、有之、幾盡爲婦女。

病或突如其起、或有易惹煩躁不寐等事爲之先、其靈心狀之起亦急、或

1. Cocain 0.008-0.015

不幾何時而癲狂已甚、患者之言、滔滔不止、然聽之者則不知其欲作何義、而亦無從而繹之、惟其不寐煩躁也、疲倦亦即繼之、力且耗竭也、既已如是、其去死期亦僅二十四或三十六小時而已、方斯時也、乃得試其熱、蓋百二至百四（三九至四〇）度矣、舌乾、脉數而弱、皮或有皰、或膿皰、面及手足或盈血。其病期無定、最急者、死於一星期之中、或纏綿至二三期之久、然而均是死也、不過先後之不同而已。病爲何病、亡由知之、有云係受染之急病者。

診斷 所最當區別者、厥有數症焉、如癡、肺炎急症、中尿毒急症、大腦衣炎等、其初亦有癲狂之昏譫、而以昏迷不醒繼之而死是也。

治法 冷浴法、或冷濕布裹法、皆可稍稍安息之、莫非哥羅芳、亥歐辛氣鹽等亦可試用焉。

第二疢 又名顫癱

定義 此爲腦之疢病、其狀即肌弱而顫且勁也。

病原 患之之人、男多於女、四十以下而病之者少甚、蓋亦不甚少之病

也。其惹由即傷寒、淋雨、傷情、憂慮等事。

病體 此無特別之傷、諒即大腦外質之變老過早故耳。

病狀 病之起也漸、其最初受患者、蓋其手之一、其顫或間或否、其手或弱或勁、其初惟用力之後有狀也、雖其起也漸、然而驚嚇受傷而突起者亦有之、既已成病、則其狀特別、一目即可了然也、其要狀有四、曰顫、曰弱、曰勁、曰體狀及步狀。

顫 此或四肢皆患、或限於手足、頭受患者較少、其微顫以手爲最易見焉、其拇與食指如作藥丸然也、其捥節則顫而反轉、且伸屈也、其肱之受累則少、腿之顫以踝節爲甚、其頭之顫、作點首狀、而不作搖頭狀、其速率則每秒五數、爲情所感者、其動益力、志動（如運用針線）則顫暫止、而其再作也實益甚、寐時大概稍止、所作之書、點畫皆曲。

弱 其初之弱不甚、或未顫而已弱、至其輕重、一視其顫、然全失其力者則少、其舉事運動皆遲。

勁 全身之肌皆漸勁、而其特別之形狀乃成。

體狀及步狀 俯其頭、屈其背、離其臂、微曲其肘節、無情其面、稍動其脣、高

揚其眉、響亮其聲、其出言之初、遲而急急繼之。其指既屈、至後程亦不伸、方其後程、肘膝踝等節皆縮攣、步短而進急、作欲跌狀。激反應大概如常。

司覺狀 冷熱之覺異常、患者言熱或冷、或周身、或一處、或患一偏、其皮之熱或增、或一處汗、其額或他處之皮、有時益厚、靈心亂者少甚、病狀異常者、亦往往而有、如無顫、(然其勁弱及體狀皆足以斷之)或一偏患之、或一肢患之、惟此皆不過病中一程之狀而已。

診斷 其體狀步狀面狀、以及勁顫、皆與他顫病有別、自無難診斷之、腦硬點症者、患之之人、其年較此爲輕、且其眼轆與出言如步詩韻之狀亦皆此病之所無、其體狀亦各不相同。異常而難診斷之疚、面之無情、是其特狀。

治法 病不可癒、或暫輕焉、然終漸重也、其纏綿之久、至於數年。此無療法、惟可輕其苦而已。

其他之顫

(甲)單純之顫 此其原未識、病期之久暫不一、大概極輕、虛弱則重。

(乙)**年老之顫** 年老者其肌之動常顫、然七十以下之人則少、其顫甚微、起於手而延至項頸之肌、其頭因以微動。

(丙)**中毒之顫** 此多爲中菸、醕、鉛、錄等毒之故、以中鑒或阿片致者較少。以上而外、尙有所謂遺傳顫者、一家之中皆患之、自嬰兒即爾、而亦不致重病。癱病之顫、於論癱之處詳之。

第三 肌跳急病

定義 此爲孩童之病、即其肌有亂縮而非所志之狀、靈心亦稍受累、且易致心內衣炎也。

病原及**病理** 中國之病此者、甚少見之、歐美之患之者、女多於男、年齡則以五至十五歲之間爲最常、驗其腦部、則無特別之傷、有謂此與痺及心內衣炎有關者、然其病理至今尙未有以知之、諒即大腦之功病、即司動之腦胝不穩、而易出其力故耳。

病狀 其病可如其病狀分爲三類、即輕、重、狂、是也。

輕者、其初狀即煩躁、易哭、頭及四肢痛、慧敏者亦至是而易怒易哭、如是

ACUTE CHOREA.

Maniacal. Severe.

一星期、其肌乃跳、其跳或微、舉物亦笨、或屢屢間作無韻律之痙、其急且亂之動、與其他之司動病不同、輕者或僅一手、或手面、而亦不延至於彼偏也。

重者、其動較廣、飲食衣裳、皆不能自理、言語亦難、或一偏或一肢癱。

狂者、斯爲最苦、病之之人、常爲中年婦人、以懷孕起者其常故也。

肌跳之病、每先起於手若臂、次則面、次則腿、或僅一偏患之、起於右偏者其常、一偏之臂與彼偏之腿同患者亦有之、寐時其痙大概止、其肌弱、然以致癱者則少甚。

結局 大概八至十星期則瘉、然再作者亦爲不少、死者百二而已。

診斷 此其診斷、毫無難事、其與此相若者、蓋亦有之、即腦硬點症、遺傳失和動症、癱、癲、等是、果能小心區別、自不至有誤也。

治法 患者多爲腦部不隱之孩童、故以法健其腦者、斯爲最要、不可早於入學、亦不可過於用工也、惟其性情之變原於其病也、故爲之父母者、當善惠之而不可過嚴也、果能使之靜臥者、斯爲最善。

鍌而外無藥可以療其病、至鍌之有效、亦亡由而知其所以、服之之法、以鍌[1]

1. Liq. Arsenicalis ♏ 5.

IV. OTHER AFFECTIONS DESCRIBED AS CHOREA.

Habit Spasm.

消水、每日三次、初則五滴、而日增一滴、迨其有腸胃見惹之狀、而後乃暫止。三四日焉、至其消化功之如何、在所最宜注意、血虧者可服鐵藥。其重而跳頻且不寐昏譫者、當善使之安息、如服哥拉或射莫非或裹濕布是。　其鼻若眼、當察驗之、如其病者、宜善療之。　孩童旣瘉之後、亦當以此病易於再作明告諸其父母、使之勿過於勞力、而善防其虛弱也、其再病之時、春令爲常。

第四　其他之肌跳病

甲　慣痙

此爲小兒之病、患之者多爲七至十四歲少女、其面肌急縮、如眼瞼急開急閉、口角縮於一偏、或累及項頸一偏之肌、而其頭因之動、是亦有急搖其頭而眼隨之開閉者、亦有竦動其一肩者、亦有以鼻吸氣作聲者。至其所以病此之故、則虛弱或過早長大、或有遺傳易患腦病之性也、其病多纏綿數月而漸止。　其鼻喉眼是否有病、最當驗之。　此外亦有重病而與此相若者、

亦小兒患之、其狀有三。

(甲)有肌動非其所志之狀、所常患者、曰面肌、或肱肌、重者且累及周身之肌也。

(乙)屢作無意識之聲、甚者或如犬吠、或屢屢學人言之一聲、或屢作惡聲。

(丙)靈心亂、或幻想之事。

此其病實爲靈心之病、與癲相若、其結局爲危、然痊癒者亦有之。

乙 肌跳疚病

此其病狀、即肌動與言語皆亂而漸癡呆、多爲先天之病、其顯此病狀之時、多已三十五歲已上、其肌痙遲而亂、不若急者之急、面因肌縮而作怪狀、其步狀之欲傾、無異酒醉、言語遲且難、靈心漸亂、癡呆繼之、其病體即大腦及其衣皆患疚炎、其襞亦枯、故其病與小兒肌跳病大不相同。

第五 嬰兒瘈瘲

此與癇不同、蓋療其原則止也。

病原 嬰兒瘈瘲、不一其原、皆足致腦司所不穩、突然大出其腦力。

(一)虛弱、此每以腸胃病致之。

(二)間接之惹、此如出牙、胃積不消化之物、腸內有蛔虫、莖包口狹、中耳病等、而惹及其腦是。

(三)嬰兒骨軟症。

(四)熱症、嬰兒患瘴熱症者、其初起每有瘈瘲、猶成人者之初起有寒顫也、至其瘈瘲之所以、亡由知之。

(五)顱腦盈血、此如重啼嗽症所致者是。

(六)腦病、嬰兒患偏癱者、多半有瘈瘲先之、脊腦病癱瘓者亦猶如是、腦衣炎、顱腦瘤、以及其他之顱腦傷亦或有之。

(七)產後即瘈瘲、而纏綿數星期至數月、其原或即腦衣流血、或腦外質受傷。

病狀 此或突如其起、別無他狀先之、然先有煩躁、肌微跳、或磨牙者其常、其痙之初起也、以手爲常、右手益信、其眼不閉亦不動、或瞪其眼、體勁、呼吸暫停(呼吸肌硬痙之故、)而面因以盈血、陣痙繼之、眼之瞽動不止、手臂跳、或作有韻律之屈伸、面歪、作引領狀、其痙至是漸止、嬰兒乃寐、或昏迷也、

以積滯致者、一次而止、以骨軟症或腸病致者、常屢屢作也、瘈瘲之間、爲時甚短、故嬰兒以昏迷不醒死、其瘈瘲限於一偏者、既瘉之後、或又微癱、其爲偏癱初狀者、既醒之後、一偏皆癱、方其瘈瘲也、體溫常高、其以瘈瘲死者少甚、然嬰兒虛弱或瘈瘲頻作者、則又不可一概論矣。

診斷 嬰兒無病而突作瘈瘲者、諒即胃積難消之物、或受間接之惹、或受外傷致之、其兼發熱嘔吐作者、或即熱症或偏癱之初狀、其以虛弱或病骨軟作者、診斷較易、因顱腦瘤或繼偏癱作者、多有單處之痙爲之先、越二年、嬰兒似覺壯健、而其瘈瘲之由難知者、諒即病癇。

結局 嬰兒之以病死者、多兼瘈瘲、不可謂之不危也、瘍疢而瘈瘲者、斯爲不佳之兆、然熱症之初、及以食滯或受間接之惹作者則否。

治法 最要當除其惹由、胃積難消化之物者、宜使之急吐而洗其胴、齒齦腫、熱、且緊張者、則可割之、否則無可割理、臨症之時而瘈瘲已重者、可以哥羅芳吸之、溫浴亦可、其水之溫不可逾九十六(三五·六)度、如嬰兒熱者、可以冷水淋其頭、瘈瘲之後、其頭當置氷囊、嬰兒易惹已甚如大瘍所致者阿、片小分劑有效、吸哥羅芳既醒而復瘈瘲者、莫若急用阿片、如以莫非射皮

下是、其莫[1]非之多少、視其年齡而異之、即一歲者每次二十五分厘之一、至三十分厘之一、以哥[2]拉五厘消水入肛及吸炦氰弱礬亦可、瘈瘲之後、可服氯[3]鹽、嬰兒一歲、每日可服五至八厘、如病屢作而不得其原者、當以療癇之法療之。

第六 癇

定義 此爲腦病、其狀即突然不醒人事、或兼瘈瘲或否。 其不醒人事暫而無瘈瘲者、謂之小[4]癇、其不醒人事而且周身瘈瘲者、謂之大[5]癇、其單處瘈瘲而大概無不醒人事之患者、謂之單[6]處癇、或腦外質癇。

病原 此其病多起於未成童之時、患者三之一爲十歲以下、四之三爲二十歲以下、成人者之病此、諒即腦傷之瘈瘲、男女之不同則無之、其祖父腦部不穩(即易患腦病)者、其子孫之病此較易、至其爲遺傳與否、則不得其據。父母嗜酒者、亦其子女病此之原、患癯者、嗜酒者、皆易瘈瘲者也、受外傷而瘈瘲者、亦爲不少、亦有於爲嬰兒之時而腦已有單處之傷者、如繼偏癱而癇是矣、亦有繼瘰熱症起者、亦有謂手淫是其特別之

1. Morphin 0.0025-0.002 2. Chloral 0.3 3. Pot. Bromid. 0.3—0.5
4. Petit mal. 5. Grand mal. 6. Jacksonian or cortical epilepsy.

原者、瘈瘲似癇者、多即中毒之故、如中鉛毒尿毒是。受間接之惹致者亦有之、如出牙、蛔虫、莖包口狹、鼻若耳爲物所塞等是。衇硬之病重而脈遲者、亦或有瘈瘲之患、難消化之食物、亦或爲之惹由、此外尚有一類惟年老之人患之者、其原無從知之。

病狀

(一)大癇 方其未瘈瘲也、多有單處之知覺先之、謂之癇知覺[1]先兆、其體中有知覺之處、或手、或指、或胃、或心腹上處爲最常、即覺不舒、或腸中苦楚、或如爲火所燒、或心跳是也。其先兆亦有屬於靈心者、如似夢非夢、或受驚等是。亦有屬於特別之覺者、如見光如閃光或作五色及聞奇異之聲是、其異臭異嘗之覺亦有之、第較少耳。亦有所謂運動先兆者、患者急自旋轉或急走數武。病之初起、或有出聲(中國謂之羊犬牛鷄豬五聲)出聲之後立跌、不及自護、是以每每自傷、如面破或爲火所傷是。 其瘈瘲之先後有三程。

(甲)硬痙、其首作引頷而望之狀、或偏於其右、牙關緊閉、手固握爲拳、腿則伸之、胸肌縮而硬、呼吸爲之所阻、面因以作紫色、兩偏之肌之痙、各有輕重、故其首常轉於一偏、其肘腕指等節皆屈、惟此程也、爲時數秒而已。

1. Epileptic aura.

(乙)陣痙、其肌之縮有間、故陣痙以成、其初不過微顫、繼則漸急而益甚、致其四肢搐搦、面肌亦作陣痙、眼之輦動不止、瞼則急開急閉、頷亦如之、致傷其舌、皮之紫色漸消、口垂涎沫、或有血染之、遺糞若尿、此程之久暫不一、大概約一二分鐘、肌之縮漸輕、而漸不醒人事。

(丙)不醒人事、呼吸作鼾聲、面盈血而不作紫色、四肢鬆弛、可醒之、第所歷之時無一定、如不使之醒者、則寐數小時而後自醒、因言頭微痛、微暈、瘈瘲甚者、胸若頸皆有瘀癍。

無間癎、此爲其病之極、其瘈瘲之續作甚急、患者不醒、脉、呼吸、熱度皆增、蓋危險之病、多以之死也。

瘈瘲之後、或無激反應、惟其應增者較多、激其踝亦常應、其尿常增多、或含胎。

瘈瘲後之狀最要、或昏睡之中而能操作、而醒後則皆忘之、亦有發狂者、或致殺人、其靈心亦漸衰、偏癱者亦有之、第輕且暫而已、其言語受累者亦有之。

其病或以晚間作、故有已患數年而不自知者、譬諸有人焉、夜間遺尿、晨起

之後、其頭稍痛、而事事稍混、言語亦難、蓋自齩其舌之故、如是者可必其有夜癎之患。

(二)小癎 此爲無瘈瘲之癎、病之作也、即暫時不省人事、其起也亦無一定之期、或兼頭暈之患或否、如有人焉、方事飮食、而突然中止、眼不動、面微白、手中所有之物皆失、逾一二秒則復醒人事、而後復飮食如初、亦有言語突然佚誼、或自脫其衣裳、而醒時始自知者、或自擦其面、或吐唾無檢、有跌下者、然亦無瘈瘲、其有先兆者少甚。暫時不醒人事及頭暈、雖爲小癎最常之狀、然別作他狀者亦有之、如四肢突跳、或突顫、或突然有幻覺是、有謂小癎之狀有十七類、而各不相同者。

病作之後、患者昏數秒、而作奇異之事、(如自脫衣裳)亦有毀物傷人者。

小癎之患、終致瘈瘲、其初也輕、而漸或大癎、既成大癎之後、或復與小癎相先後作。

(三)單處癎又名**外質癎** 此其所以與尋常不同者、蓋無不醒人事之患、有之亦遲、其病常因大腦外質之司動處有惹傷、其痙起於面或臂或腿之肌之一群、如顴肌縮、拇跳、趾動等事是、受患之處、或先疪痛、其痙延至一肢之

肌或面肌、而皆受其累、患者似醒人事、而其痙之漸進亦顯然可見、其初起或遲、故患者可得坐臥、其痙限於一處者至數年之久、然易致周身瘈瘲也、患者百七人、其原於癥者四十八、發炎而變軟者二十一、腦衣炎者十四、外傷者八、其餘則或爲流血或瘅或大腦硬所致也、其中尿毒癲瘓兩病、亦足致此、孩童之以偏癱致者亦爲不少、其瘈瘲起於患偏之臂或腿、而限於一偏、亦無不醒人事之患、經年之後則漸重而漸佈、致成周身之患也。

診斷 大癇之特狀、其起也急、突然不醒人事、先硬而後痙、迨臻其極、則肛胱圜肌鬆弛也。中尿毒亦足致周身瘈瘲、然其𧿹壓大、尿亦有病徵。青年病癱者、其狀或類乎此、然參觀下文之表、則亦有不同之處也。三十以上始病癇者、多即顱腦腡病所致、有謂癱是其原者。小癇之所最當區別者、莫尋常之暈倒、以及耳病、心病、食滯等之頭暈若、然而之數者、皆無不醒人事之患、故與小癇有別。單處癇者、則無難診斷、然其病原亦或難得而知也。須知中尿毒與癲瘓二病皆足致此者也。

EPILEPSY.

Differential Diagnosis between Epileptic and Hysteroid Convulsion.

	癇瘈瘲	癔瘈瘲
惹原	不得而知	爲情所動
先兆	多、限於一偏或腹上處此其常	有心跳、欠爽、哽嚥、等覺、兩足亦有先兆
初起	突如	漸起者其常
出聲之時	病之初起	病期之中
瘈瘲	先硬痙後陣痙	硬痙、或頭及四肢亂動、腰如關弓
齩	舌	脣手或他人或物
小便	常	無
大便	或有	無
言語	無	常
久暫	數分鐘	十分鐘以上、或較久於是
壓制之故	防其自害	其力過强故當制之
止	自止	自止或以法使之止

結局 十歲以下起者少瘉、成童者其瘉較易、二十至三十五之間起者、亦少痊瘉、三十五以上初起者、其結局較佳。以瘈瘲之時死者少、然有因沉水死者、有因食時瘈瘲死者。病自瘉者亦有之、如嬰兒出牙之時、或繼熱症而起等癇是。病頻作而靈心之亂重者、是其不佳之兆。至其爲先天之病與否、無關結局。男較女佳。繼偏癱而起之癇、瘉者甚少、起於壯年者、如爲癨或顱腦所致則較佳。

治法 **總治法** 孩童患此、爲之父母者當有以善處之、毋或過於溺愛、蓋溺愛則甚有害其持己之性也、患者不可無所操作、有雖患此而精幹實異常人者、如拿波倫、該撒如力烏是矣、其靈心漸衰至於易怒易狂者、當入癲院、凡病癇之人、宜不有室家、瘈瘲之時、當以木塞或庫秋間其齒、其鈕扣皆宜解之、亦當速臥、方其瘈瘲不及療之、蓋爲時不久也、如已久者、當以哥羅芳或燐氰弱礬吸之、或以莫[1]非四分厘之一射皮下。

飲食治法 凡所飲食、宜易消化之物、且當以時、而勿得過多、肉類宜少、或勿食之、胃中之物未消者、則未可就寢。

藥治法 以藥治之、惟氰鹽有特別之效、當久久服之、故、鈉[2]氰鹽較鈹

1. Morphin 0.015　　2. Sod. Bromid. 1.0—3.0

氰鹽爲佳、以之調乳、服之較易、然無論其調乳調水、皆宜淡而不宜濃、防惹其胃也、成人者每日半錢至一錢有半、或一次服之、即先於其瘈瘲所常發之時四小時服之、如夜癎者之以晚飯後一二小時服一錢是矣、其早晨作者、醒即服之、作三次服之者、宜於飯後、防惹其胃也、至其用藥之多少、可因人而異之、視其量也、迨其身之既已飽藥也、則有欲㾓、不靈、心胃不舒等狀、腭失其激反應者(即輕觸其腭而不吐之謂)是其藥已有效之狀、不及此者、宜多其藥。服氰鹽者、易致脜腺炎之患、是以有謂宜多用鹼水淡其藥、而間時服鋻藥足分劑、方可以防脜腺炎者。服藥之時、當注意之、防其中氰毒也、瘈瘲既止之後、亦當仍服至二年以上、以蘋茄調之者、其效或益多、有以阿片[1]療其最難療者、其法即每日服阿片約五六厘、作三次服之、至六星期之後、始以鈉[2]氰鹽繼之、每日七十五至百厘、以至二月之久。

氰鹽而外、所可用者、尚有哥拉、印度蔴、鉦藥、醕三氰弱礬、硼砂等、醕[3]三氰弱礬者、或可療其小癎、大癎則不濟也、服之宜有足分劑、如百分一藥水二至五滴是、然當漸增之、以至其顯體功之效、外惹內效之法、罕可用之、

1. Opium 0.3—0.35 2. Sod. Bromid. 4.8—6.5 3. Sol. Nitroglycerin 1% m 2—5

如其作先兆有一定之處如手或指者、方其作時可立以線縛之、則其瘈瘲或因之而止也。孩童者當究其是否受間接之惹、有則當立除之。

外科治法　單處癇者、宜開其髏、而除其惹腦之病、然繼偏癱起者、則可不必也、因頭受傷而癇者、圓鋸術良有效也。

第七　偏頭痛

定義　此爲間作之病、其病狀即頭之一偏大痛也。(雙偏痛者亦有之、第甚少耳)、

病原　此多爲遺傳之病、有歷代作者、患者多爲婦人及易患腦病之家、其有癲若痹之體質者、亦多患此、身有他病而爲之反激者亦爲不少、如子宮、天癸等病、以及眼曲光線有病、喉生瀗膶瘤、鼻病等是。至其惹由、則不一而足、爲情所動者、是其最要之原、靈心或身體疲乏、或食滯、或誤食等者、頭痛或即繼之、間作之事、是其特狀、有每星期每二星期每月作者、其期甚信、腎疚炎亦有患此者、病者三之一起於五至十歲之間。

病狀 多有先兆、每自知之、先兆之事、多屬諸視官、如幻有鼠狗等物、或暫時偏視或見晦點是、亦有患偏之瞳縱縮相先後作者、亦有見光球或曲線或且作五色在其眼前者、其他之特別覺、則罕受累、或舌若面若手疵痛、其患偏之肌痙者則少甚、靈心受累之狀亦有之、如過動、或昏、或憂鬱是、亦有頭暈者。既作先兆、則不幾何時而頭痛、初起之處、或爲太陽、或額、或眼球、其痛如受利器之鑽、而漸蔓延至於其頭之一偏、或至於頸或臂、雙偏皆患、亦有其人、乾嘔及吐、是其常狀、如胃中積物者、其吐有益、或有司絡功之病狀、如面之患偏白、繼則因絡長而紅熱是、其脉或遲、其患偏之顳顬或變硬、病重作者、且不得離牀、有所聞所見雖微聲小光、亦足增其痛者。

其痛之久暫、靡有一定、重者三日、輕者一日、或歷年屢發、遺傳者或終其身有之、婦人輩每於經絕之後而止、男子則有俟五十以上也。

病之如何、未有以知之、而亦有二說焉。一則謂爲司覺所間時出其力、如癇病之司動所之間時出其力者然、故腦司所突然出力過甚者、則以腦[1]颶名之。一則謂爲司絡功之病、其早狀蓋絡之縮、後者則縱也。就其患偏

1. Nerve storm.

之𤺥漸硬視之、則後說似非不具其故。

治法 患者如自知其惹由、則亦當自善爲之防、勿爲情所動、而飲食以時、及節制其所食、是三事者、在所最要、素食亦或最善、其療治之事、則以淸源爲要、眼曲光線病者、當以玻璃之鏡整之、年少之人、亦不可過於用工、久服氯鹽、或亦有益、血貧者鐵鍪兩藥可用之、𤺥壓大者可服醕三氰弱礬、總之、防之之法多無益、有謂、旣作先兆、則當速以溫水洗胃、而以朴硝類瀉藥繼之者、痛作之時、當靜臥以息、頭暈而乾嘔者、可服熱且濃之加非一小盃、或哥羅芳二十滴、止痛之事、可服印度蔴、或安替派林、或阿司炭尼利、或芬阿錫呑、等藥、安替派林之類、早服之者、則亦有益、以屢服小分劑爲善、加非印、馬前子、麥奴等亦有用之者、難療者可施之𤺋線之術、即以針刺其項皮而以線輕縛之、至於三月之久是。

第八 系痛

定義 此其系痛、或因其本若末之功受患所致、或其系發炎也。

病原 患者大概屬於易患腦系病之家、女多於男、嬰兒者少、虛弱是其

最常之原、而系痛亦多爲腦系部虛弱之初狀、患之之人、血貧是其常事、急症之初起亦或有之、癈者益甚、易致此病者、多因傷寒而起、亦有因牙癬或傾穴額穴之病、而第五顱系痛者、痺、癲、癇、中鉛毒、腎疚炎等者、亦或患此。

病狀

未痛之時、患處或覺不舒、或疵痛、或作蟻行狀、痛者一系、或一群之系、然一系常也、其痛間作、如刺如燒、系上之皮、或有按之而痛之點、運動亦大概痛、痛作時其司育司絡之功或變、其皮或初冷而繼熱、或痳腫、或發癜、毛髮或白或脫、然亦甚少、痛作之時、且有肌跳、至其痛之久暫、則自數分鐘、以至多小時而後止、甚無一定也、其再作者、或有定期、如每日有一定之時刻、或二日三日七日一次是矣、婦人每於月信之時作也、其如期而作之痛、初無與瘴有關。

各系之痛

(一)三杈系痛

此當分之爲大痛小痛二者。

小痛者多因其系末支之一爲病所累、如爲瘤所壓、或牙癬、或骨穴膿病等所累是、有以顱內或臟腑之病而作者、有繼瘰後作者。

大痛者諒即系之自病、多起於中年之時、其系之一支之痛、若無其故然、起於一點、而循其系射之、其痛也甚、突如其起、亦相間作、其初間或有數月之久、多次作者、病間之期隨之而短、而其痛之久若重、皆隨次數而增、漸累他支、經年之後、三杈系或全爲之所累、其兩偏之系皆痛者、則未嘗有之、重者作頻、其間時亦不無餘痛、凡外激皆足惹之、如吹風、或面肌或舌之動、或按皮或呑嚥等事是、病無止期、或致自經。　此其病體無特別之傷。

重者藥石無靈、惟外科手術可療之、割取其系之一塊、則其痛可止、然再作甚多、則末如之何也已矣、割取其三杈系之結者、痛可痊癒、近有射酯治法者、獲益良多。

(二)頸顋系痛　病之之系、即頸系一至四之後支、顳凸及第一項骨之間有痛點、痛點即顋中系之出處、其原或即傷寒、或項骨癧、重者或當施之外科手術。

(三)頸肱系痛　作痛之系、即臂系羅之司覺系、如彎系受累者、其痛在肩及髃系、髃系於肘節之處常有痛點、其病原多即骨節之痺病、或外傷、以傷寒致者則少。

Plantar. Painful Heel. Feet. Coccydynia. Lumbar. Intercostal. Phrenic.

(四)膈系痛　此少見焉、胸膜炎及心膜炎或有之、痛處在胸之下段、即與膈本相對之處、深按之、其中或是痛點、吸氣深者、其痛亦作、咳嗽亦然、蓋突下其膈之故。

(五)骿間系痛　三杈系而外、此爲最要、患之之人、女子爲多、病⿸疒賣者是其最常矣、瘭後痛者、亦實不少、其因脊病如瘤、癖、⿰血辰囊等作者、亦非無其人。

(六)腰系痛　作痛之系即腰系羅之後支而以髂陽囊支爲之最常、其痛處即髂上簾、脥道、精索、陽囊或陰外戶等。

(七)骶痛　此諒即骶系羅之痛、患之之人、女子爲多、方其痛也、坐則益甚、療之之事、甚難得力、雖割取其骶、而其痊瘉尚不可必也。腿系之痛、已見上文。

(八)足系痛　患者多平[1]其蹠、蓋提其足弓之肌弱、而其身之重皆載諸其足也、療之之法、當勿行企、而施之揉捏及外科治法。

踵[2]痛　其踵大痛、行路以之而難、或不腫而無變色、其節亦或無病。

蹠系痛　此多爲系炎所致、如繼癥而起之系炎是、其痛或限於趾尖、或

1. Flat-foot.　2. Pododynia.

限於蹞腹、或兼疵痛、或知覺過敏、或多汗。

蹠痛患之之人、女子爲多、亦限於一足之第四蹠趾節、或蹠系間於兩骨之間、療之之法、外科手術爲宜。

(九)臟腑系痛 其最要者、已於論心胃腦系功病等處及之、患之之人、女子爲多、腦力衰弱及病癧者常見之、患之之處、盆腑爲常、而以卵腺爲其最甚、腎系之痛、多與腎石相若。

系痛治法 當除其所受間接之惹之原。虛弱則其病易於再作、故當以衛生之法、滋補之藥、壯之、改換水土、亦多獲益、患癩者最要莫若素食、血貧者、宜服之鎜若鐵、其鎜劑宜漸增之、桂林、士的年、魚肝油、砒、亦皆有益、止其痛者、當先試用安替派林、芬阿錫呑等藥、如必需者、莫非亦可、然不可令病者知之、深慮其成癮也、鉤[1]吻、及甘松調伊打、醕、或亦有效、三杈系之小痛、則當服醕三氰弱鎜大分劑、或以士的年大分劑射皮下、烏[2]頭精每劑二百分厘之一至百五十分厘之一、亦可試用、癩或痹所致者、則當服印度蔴、或洋[3]升蔴調鋰鎜藥。單處治法、莫若火刀、疚及瘭所致者、其效尤著、針刺術亦可用之、哥[4]羅

1. Gelsemium. 2. Aconitin 0.0003-0.0004 3. Cimifugia.
4. Lin. Chloroform, Camphor and Chloral, Menthol, Morphin. Oleas, Atropin or Balladonna with Lanolin.

芳擦藥、樟腦調哥拉、薄荷氷、莫非油礬、阿刀便、蕷茄調羊毛脂等、亦可試用、以伊[1]打噴霧痛點至皮覺甚冷者亦可、常[2]流電亦可用之、其極端之海絨宜溫熨、以正極置諸其痛處、其電流之力、止於覺燒而不至痛。所難療者、當施之外科手術。

第九 職業痙

以其肌操一事、而過用其肌之力久久者、則有亂而非所志之痙、最常患者、惟恆事執筆作書以謀生之人、故名之曰書痙、如打電、織布、作紙烟成卷等人、亦有時患之。患之之人、男多於女。中國有無病此之人、未得而知。就其病體論之、則無傷也。其病原諒即肌之司動所之功亂也、其司所弱而易惹、致亂出其力而過大、而作書之肌之動亂且痙也、其肌之弱、及其電應之變、皆其司育之功有患故耳。

病狀 (甲)痙 此多爲早狀、常患之者、惟食指與拇、拇或曲而展。

(乙)癱瘓 或兼患痙或否、手肘之肌弱、因以無力執筆、惟別事他事、則亦未嘗無力。

1. Ether spray. 2. Continuous current.

(丙)顫 此非緊要之狀、所常患者、是惟食指。

(丁)痛 多有異覺、如覺其肌之弱是、肘或作刺痛、或疪、或按之覺痛。

(戊)司絡病 此惟重者有之、皮或光滑、或患如凍瘡之病、作書則手肘之皮紅且熱、未經何時、則其電應如常、久者法拉兒電之應減。

診斷 此易診斷、當究其是否有無顱脊腦之病、如漸佈肌枯症、或偏癱等是。

結局 病爲疢病、早醫而勿用其手者或早瘉、然易於再作也、病者或學左手書、然不幾何時亦復患之也。

治法 患者之執筆作書、其力不可惟指出之、當用其肘或臂、即所用其指者、事惟執筆、而作書則臂任之也、作蟹行之字者、可以印字之機代之、必勿用其手、以俟其病之止、否則諸法皆罔效也、揉揑、化電、及指操練等法、皆在所當用、然亦有不瘉者。魚肝油、士的年、以及其他滋補之藥、可用以壯其身、療單處之藥石則無靈也。

X. TETANY.

第十 手足硬痙

病原 (甲)成人者之手足硬痙

(一)時行又名百工手足硬痙、此其病急、二三星期則瘉、以之死者則少。
(二)腸胃病者之手足硬痙、此如食滯、胃痕、泄瀉、寄虫等者是。
(三)急瘁症之手足硬痙、此如癈、癨、痒、疹等者是。
(四)中毒後之手足硬痙、此如中哥羅芳、莫非、麥奴、鉛、醕、尿毒等者是。
(五)懷孕之手足硬痙。
(六)割取脾柵而及其旁柵者、亦足致此。
(七)其他腦病、亦或兼患之、如大腦瘤、小腦癈、及脊腦生似胚架胭等者是矣。
(乙)孩童之手足硬痙 孩童之病腸胃病、急瘁症以及骨軟症等者、亦足致之。

此非多見之病。

病體

此其病體、不得而知、就其割取脾柵之旁柵而病此論之、則此病也者、似即脾柵缺功之病。

病狀 軟弱或嬰兒病骨軟之病此者、則痙限於手足而已、其掌指節屈而末段伸、而相聚合、拇則屈於掌中、肘腕兩節皆屈、而兩臂相參、作抱胸狀、足伸而趾展、面頸之肌罕受累、重者或有牙關緊閉之患、兩口角爲肌所縮而作獅口之形、其手足之皮或張而痳腫、其抽常間時而作、嬰兒者其抽或數小時而止、中年而病重且疢者、其抽或纏綿多日、急者其體温高、脉亦增益其數、重作之時、其胸背、或受累、致氣促而皮紫、病未止時、按其患處之肌幹或絡、則其抽立作也。

診斷 此病易診、然而嬰兒骨軟症及腸胃重洇炎者、皆常有手足暫抽之患、則切不可誤之爲此。

治法 療之之事、清源是所最要、止其抽者、可用水治法、（詳於一〇二八頁）氯鹽亦可服之、重者可吸哥羅芳、揉揑法電療法及以氷囊置其脊梁者亦可、服牌𣝁膏亦或獲瘉、胃痕者、常因之死、宜多以淡鹽之水洗其胃。

第十一 癪

定義 此即身體爲意思念望所奴隸而亂其功之病。

病原 患之之人、女子爲多、於十三四歲之時起者其常、或纏綿至於絕經之時始止、或終其身有之也、各色人種、皆有患之之人、惟拉丁種者多且重耳、十二歲以下者則少。所以易於患此、其原有二要者、一爲遺傳、一爲教育也、患之之人、多出於易致腦系病之家、父母溺愛者、亦其兒女病此之原、刻苦求學者、或足致靈心過敏、而身體衰弱、而易患此病。至其惹由、則爲情所動者其常、如受驚、男女、憂慮等、亦有因外傷起者、亦有於急症之漸瘉程起者、亦有因陰陽具病起者、昔者等諸瘖病、故暫名如之。

病狀 此其病狀、有有瘈瘲無瘈瘲之二類。

瘈瘲癪

(甲)**輕者** 此多爲情所動而起、或突然而作、或有先狀、其先狀即亦笑亦哭、或頸如見勒然、或喉如有球然、痛覺亦或有之、其起也自盌、腹、胸、如癇症之先兆然、其狀漸重、喉因之覺塞而難乎呼吸、於是乎瘈瘲繼之、其跌也、不若癇者之突如、猶善審其所可之地也、然而亦如不醒人事然也、其瘈瘲陣且

亂、軀若盆之肌、有往來之動存乎其間、頭若臂皆亂動無檢、逾數小時則漸止、而後乃顯其七情、亦復漸醒人事、問之、猶稍能自知、然亦不無有誤也、發作之時、其腹或爲風所脹、而後乃下清尿、其發作之狀、甚無一定、四肢或不甚動、而久久昏迷而半不醒人事。

(乙)重者又名**似癇癪**　此其初狀、即所爲無檢、情動、或有食滯狀、腸胃、脹氣、或頻小便、亦或有知覺過敏之處、其處則兩偏兩兩相對、於其背則在胸上脊骨、前則胸腹、最敏之處、是惟卵腺之上、亦或覺痛、或覺喉中有球。至其瘈瘲、則有四程焉。(一)似癇瘈瘲、此如硬痓、磨牙、面盈血、而繼之以陣痓、復漸鬆弛而昏迷不省人事、其發作之爲時、方諸癇久也。(二)此程亂動之狀、無異劇場之小丑、故法醫謂之小丑程。(三)至是七情之體狀乃生、喜樂欲而外、尚有驚焉。(四)既醒之狀、靡有一定、大概即虛幻昏譫、如聞無聲之聲、如見無物之物、如與罔兩叙衷曲、或以怪誕之言告人、或重誣他人、如有左證、有既瘉之後、尚不離其幻境者。其無此四程之序者、亦不無其人、其瘈瘲也、相連至數日之久、然亦不危、是以與癇之連作者不同、其瘈瘲之後、或昏寐不醒至三四日。

無痙瘲之癱

此其病狀甚襍、故不如如其部論之。

司動狀 (甲)癱瘓、此或爲偏癱、或身下截癱、或單癱、雙偏皆癱者則少甚、其癱也、或突如其起、或積漸至數星期始起。凡胴病之癱瘓癱皆類似之、癱之偏癱、左常於右、面不受累、頸則有無不一、腿則是其最重者矣、患偏之知覺、或無或少。身下截癱者、常於偏癱、其力不盡失、而其腿亦不能支持以立、第能動而已、其激反應或增或否、足伸而翻於其內、肌不枯、而電應則如常、其兼膀胱圜肌癱、失音如瘖二事者、亦有之。單癱者、面或股或肱之一癱之謂也。輕癱者或兼失和動之病狀。

(乙)縮攣及痙、癱之痙也、不一其類、蓋甚多也、其最常者如下。各處之志肌有縮攣者、其類或屬偏癱、或身下截癱、或單癱、或突如其起、或積漸起、纏綿數月數年而速消之、臂之患之也其常、肘腕兩節皆屈、拇屈於掌中、而指則加諸其上、然指之第二三節過伸者亦有之、兩腿或皆患之、一腿患者其常、激踝則應、足翻內而趾大屈、其病與脊腦旁柱硬症甚難區別、步

行亦有痙狀、髀、肩、頸、頷、舌等、亦或縮攣、膈及腹肌或縮攣而成瘤於臍處、患之之人、常即女子將薄絕經之期、多兼假懷孕之狀、吸之迷蒙藥、其瘤立消、則瘤非瘤明矣。

陣痙癔有有韻律之痙、其肘伸屈或轉、頸肌之陣縮、足以搖動其頭、或腰髖肌提其腿至每分鐘以八數、軀肌患者、或如鞠躬爲禮然、或背肌縮而弓其脊。顫、此或獨發、或兼癱瘓及縮攣而作、其手臂之受累較常、頭若頸則少、其顫輕而速、動由其志者亦有之、如腦硬點症者然。

司覺狀 痳者是所最常、多限於身之一偏、其洇膜及深處亦然、其眸則多不受累、而亦有偏視之患者、惟此痳之起也、或由積漸、或繼抽搐、或第失其痛覺及摸覺而已、患偏之皮白、冷、以針刺之亦無血、其肌力亦稍減。

知覺過敏、患者多言頭痛、痛處即顱間縫處、惟於顖者亦有之、其痛之甚、如以釘釘其頭然、系痛者其常事、胸腹有知覺過敏之處、按之或有癔之小狀、或且抽搐、即卵腺處之知覺亦過敏、第此非癔之所特有、患癔之人、幾人人背痛、其覺痛之脊後膚、或少或多、腹痛如胃痛、胃瘍、腹膜炎、闌尾炎等之痛者、亦有其人。

特別覺嘗齅兩覺之受累、實爲不少、其人以之而苦、至於其眼、則視衣之覺過敏者其常事、患者不樂光而樂闇、其眼界縮小、或纏綿數年、癱矇亦有之、癱聾亦有之。

臟腑病狀　呼吸具、其呼吸韻律之亂之常者、即每第五六兩吸過深也、至癱之氣促、原不甚苦、脉亦如常、其呼吸遲者亦有之、以言乎嗓、則常失音、纏綿數月數年而無其他之癱狀者亦有之、嗓痙而難吸者亦有之、作呃逆之聲數星期數月者亦有之、總之、患癱者所作之聲奇且多也、如作犬聲、豬聲、猫聲是矣、且亦屢屢嗽嗆、欠呵、噓噴。癱嗽者亦所常有、少女尤其甚焉者、其嗽或間作、或連作如蛙聲、聲乾而甚不可聞、童子且作吠聲、每一次作、爲時亦一分鐘、且屢屢再作。亦有咳血者、其色淡紅、不如尋常者之鮮紅、且沉微紅棕色之澱、而含食物之碎及鋪膚、惟柱膚及耗膚則又無之、慮其至自口若喉、而不可誤爲肺病者矣。

消化部患者、不思飲食、或食不可食之物、或食滯、或胃痛、諸皆其常狀、腥痙而難嚥者亦有之、癱吐者則易反出其所食之物、而亦無惡心之覺、如是者或纏綿數年、而育功亦不受累、其最重之患、是惟腦系功病之厭食、謂之厭

食者、尙去其實、蓋漸重至於見物則抽搐也、其要事有三。(一)靈心病狀、憂鬱是其常事、然而過敏煩躁者亦有之。(二)胃病狀、厭食而食則反胃嘔吐、及腦系功病食滯之狀。(三)瘠瘦、如疽如痢、久之、患者遂不能起牀、甚且側臥、屈其股腿、或因是以縮攣、或食事全廢、或強之食少許、皮枯而乾、有鱗屑焉、如糠然也、或不食至數星期之久、強之食則痙、其危雖已如此、果能置諸醫院者、則亦可期其瘉也、然亦有有需數月始獲見其稍瘉者、亦有極其瘠瘦以死者。

癱氣臌是其常狀、蓋膈及腹肌硬縮故耳、其大小腸之蠕動過甚、而屢屢如厠者亦有之、食後即瀉者亦有之、且爲難療之病、肛急者亦有之、日間頻下糞團也、大便秘結、較瀉爲常、或因腸腹之肌失其力之故、極重者或二三星期無大便、致大積其糞、亦有肛門痙或肛大痛者、有顯腸扭結及吐糞之狀者、其病狀纏綿數星期而漸消、施之剖腹手術、則其腸初未嘗病。

心絡稍動其情、其心則速動、或兼自覺心跳或否、脉遲者較少、心痛如心急痛病然者亦有之、面他處忽爾紅熱者亦有之、流汗或瞼黑者亦有之。

骨節病狀 所常患者、惟膝若髀、或微受傷而亦致之、其節不動而腫、按

之覺痛、捫之或冷或熱、動之則大痛、久者近節之肌略瘦、故其骨節如較大者然、實則非也、其痛之作也、多以晚間、痛時其骨節熱。亦有間作節疢者。

靈心狀 患癪之人、有奇事二、一即易感提[1]慰法、一即敗其常德、故其所言、無一可信。

患癪之人、或有癲患、昏譫而虛幻、或且與大動其情相先後、或數星期不醒人事而不起牀且狂、其狂如酒狂、蓋屢屢有光怪陸離等物在其眼中也、其育功或無恙、然其口氣濃厚且臭。療得其法者、三四月瘉、病之初起及其漸瘉之時、當善護之、防其自經也。

尙有所謂昏[2]睡不醒者、或自起或繼瘈瘲而起、其作也或久久至數星期數月、亦有昏[3]睡而肌硬者、其四肢隨所措而安。

癪熱 患癪之人、其體溫多如常時、其發熱者可分爲三類。

(甲)發熱而外無他狀者、然如此者少甚、嘗見一婦人、每日下午其熱升至百二或三(三九至三九·五)度、而除其呼吸而有間歇微歎以外、亦無他狀也。

1. Suggestion. 2. Trance. 3. Catalepsy.

(乙)發熱而兼單處假病之狀者、此每每誤診爲患者或突然而一處痛且熱、或如腦衣炎然、蓋頭痛而作引領之狀、嘔吐、瞳小、而皆纏綿至數星期、是以誤也、亦有如肺癆及腹膜炎而熱者。

(丙)癔酷熱、其熱或甚高、如百一十二至二十(四四・五至五〇)度是矣、至其何以如是、則未之知。

診斷 究其先狀及靈心之如何、是所最要、然而直言不諱者、爲之慈母每每有所不能、故甚無取之也、其喉之如有球在其中、及爲情所動如亦哭亦笑之事等者、皆在最要之列、其癔瘈瘲、與癇瘈瘲之區別、則上文既已詳之。(見一千三十四頁)至癔癱瘓者則甚無一定、然多兼痲患也、其縮攣或易誤以爲眞、故當愼之、其皮之有痲處、眼界縮小、以及其他癔狀、皆有資於診斷者、以迷蒙藥深吸之、其縮攣則消。身下截勁癱、最當與脊腦旁柱硬症區別之。其藏腑之病狀、大概無難診斷之、當毋忘患癔之人每每欺人也。

治法 易患腦病之家、其子女當以衞生之法爲之防、毋致患癔、所操不可過勞、學問之事、猶爲如是、家教當嚴慈並濟、毋或溺愛、若言療癔、則得人甚難、似其才皆屬諸天賦、而不得以問學求之也、所最要者、爲之父母親友

醫士、皆當明其病性、世間每有爲之父母者、以其性爲惡視子女、而每每不善之、然而其病既久、父母親友不勝看護之任、因之而病者、亦往往而有、憾何如之、至其小狀、如亦哭亦笑等者、皆毋庸專爲之療、其身體之如何、所最當察、所爲之事、亦當善爲之制、毋令蕩檢踰閑、如樂操一業者斯爲最善、其體病者、療之且宜滋補之劑、其大便當不結不瀉。甘松、阿魏、皆常有益、療其痛者、火刀及靜電斯爲最善、莫非則無可用理、瘈瘲之時、不如稍稍安之、而勿之近、則既醒之後、自憐見棄、而後此之瘈瘲可少也、婦人肥壯而久久言酸痛、以及情微動而易顯各種癔狀者、則甚無以療之。

癔病原爲靈心七情之病、如等諸肉體之病者誤矣、療法之最要者、端惟培成其德性、患癔之人、如其父母溺愛、第知病狀而不知病性者、則甚無以醫之、是以離家實爲當務之急、最善莫若別居、安息、節制飲食、以及揉捏、電、等法、父母親友、萬毋至其別居之處以重其病、能如是者、雖病疚至不能起牀、其獲益且益著、如將護之人非極有智慮者、則諸法皆罔效也。詳法如左。

患者宜靜臥勿起、重者其初且不可讀書、飲食則當哺之、而每日施之揉捏

之法、其初每次二十分鐘之久、後此且當增益之、揉捏之事、在所必有、蓋靜臥無動故耳、附[1]流電亦可以之治其各肌及脊梁、飲食之事、其初惟乳爲可、每二小時可飲四兩、去其乳脂、斯爲較善、以蘇打水米泔水淡之亦可、以脛化腥糊化之亦可、逾一星期、始可以尋常易消化之物進、患者漸肥、則其病狀亦漸輕也、以此法療瘦者、方諸肥胖之人、其效益著也、吐者則當強飼之、其病狀不一而足、醫者當視其何狀而以何法療之、無需辭費也、患癔之人、每易感動、故當施之提[2]慰及行[3]夢療法、縮攣及癱瘓者、此法多效、第提慰而不及夢術、亦可瘉其癱瘓也、惟此法也、必老手而謹愼之人方可用之、蓋利害參半之法、醫者病者在在同受其不利也。

第十二 腦力衰弱

病原

(甲)先天 人之腦力、有生以來已各不同、父母不善衞生之法、而所操無度、或嘗有腦病或靈心之患者、其子女之腦力則不足、而易易有腦病之患。在母腹之時、如舒長育功有所阻者、有生以來、其腦力亦不足。如此之人、所操當易簡之事、則自可防病、如其過勞、病則隨之、無

1. Induced current. 2. Suggestion. 3. Hypnotism.

餘力也。

(乙)後天 無易病腦之性、而所操過勞者、其腦力亦漸衰弱、所遇境逆、而久不勝之者、憂慮乃爲之初狀、而事遂無大小之分、在在咸加注意、雖至小之事、稍違其意、亦易易憤怒、蓋至是其腦已易惹矣、果能早爲之防而靜息者、則亦不久而復其原、其以瘁症如痒瘢瘰等致者亦有之、嗜酒、菸、阿片者、亦易患此、而其癮則又多因於腦力衰弱也、亦有惟男女之情、或宗敎之事、或一切情慾是慮致者、縱欲敗度、亦此之原。

病狀 此其病狀、不一其類、或周身、或限處、或周身而加一處最要。患者一切舉動狀態、在在咸示醫者以病此、然而言其所以、則難人也。極重者或不能離牀也。以言靈心、則憂鬱是其常事、女子則七情易動也。

有視其各狀而分別之者、如大腦、脊腦、心絡、胃、陰陽等類是矣、如患者所言則各類之病狀皆重、而醫者察之、則又最輕、總之、其病狀之最重者、實惟知覺、而靈心則因知覺之狀而受患也。受患之人、其寐不足。 大腦類即靈心類之狀、大概即靈心不復有用、如算數則大誤、作書則憂慮、以至小小之事、亦竭其力以部署之、而皆失其專注之力是也。患者或頭不痛、胃口開、夜

"Phobias." "Anxiety."

能寐、然其頭似充滿而重、而不寐者其常也。有溫和快樂者、有意見用事、易怒憂鬱者、然而後者常也。

腦力衰弱者、知覺過敏是其常事、痛覺尤爲甚焉者、知覺之狀、各有所屬、如皮、眼肌、骨節、絡、臟腑、等是矣、或有痛點、而按之亦痛、亦有頭暈者。

以上諸狀、如纏綿既久、則患者漸忘其雅素、凡所事事、無一中意、果有人稍稍不敬重之者、大怒即發、凡所需求、不立即應至者、憾之次骨、而亦未嘗慮及人情、其甚焉者、且害他人之歡也。

患者夜郎自大、每言人不我知、而漸漸狐疑、輕者則深慮將癲、將中風、將死、所以狐疑、亦非無自、蓋身體之一處(如心前、頭、腹、胸、)或有所覺也。狐疑重者、煩躁不寧、每以不知所可爲言、或且哭且言其苦、而手足稍稍痙、亦有因是自經者。或靈心過敏、雖甚疲乏、而念慮叢生且速、而欲置之不理亦不可能、或專注於一言、一名、一數、一音、一詩、而不得可止。靈心之受累重則惶怖之事甚多、如至廣濶之處、則悚懼恐惶而不敢過、周身顫、胸不舒、心忐忑、多汗、必有人與之偕、或自執傘而後可以有行焉、亦有獨居而懾者、亦有不敢居窄小之處者、亦有不敢與人群者。

其特別之覺、或有受累、目如閃電、或讀書數分鐘而眼倦或痠痛。 或聞覺過敏、頭中如有所壓然者、是其最常之狀、其壓或全壓其頭或限於一處、如額、顳、顱、頰、等是矣。

脊腦之病狀重者、以上諸狀而外、尚有稍稍操作則乏者、身失其力、背痠、髀間系痛、腿痠按其脊則或有作痛之點、或有知覺受累之狀、(如疕痛等、)其激反應增、臟腑多有系痛之患、陰陽之具、尤爲甚焉、最常之狀、即背或項痠痛也、肌動失和之事、重者則多有之、眼肌受累者、視遠近之功則病、或上瞼墜、諒即和系之力不足所致而非眼動系癱也、眼閉難立之狀亦或有之、致疑爲將有失和動症之患也。

其激反應常過敏、深應則必不失也、其瞳多增大、而應則大概如常、兩瞳有大小者、亦實不少之事。腦力衰弱尚有一類、其肌之失力極多、或致其身不得而動、此皆宜謹慎診之、不可誤也。

心絡之狀極苦者、亦有其人、心跳心動亂且急、心處痛而不舒、稍動其情、則心動甚急、或兼頭暈而震怖之狀、自以爲心有重病、實則非是、作似心急痛之狀者亦有之。

司絡病狀、此或爲要狀、覺頭中熱、皮亦暫盈血、此皆其最苦之事、或周身多汗、或單處而已、其作也常以晚間、其細脈甚縱、故各處之脈跳皆可見焉、幾幾乎如總脈門不閉然也、其脈或促、蹵脈或可於其爪若唇見之。總脈大跳者、是其要狀、有誤爲腹脈囊者。脈速者亦有之、女子尤常、手足寒冷、鼻紅或藍、面亦如嚴寒時之面、皮脈縱者、遂覺適爽、故其人每每飲酒、而着厚重之衣也。

腸胃之病狀、此已於腦功病之食滯詳之、於胃痕、浮動腎、腑墜等論亦皆嘗及之、當參觀焉。

陰陽之病、陽弱而易惹、致夜來遺精、搆精之後則疲倦、且有陽痿之慮、而每每爲賣壯陽之藥者所誤、其所憂之事、是惟遺精、且言頻遺、大小便之後亦或有之、然以顯微鏡驗之、則或無精蟲。腦力病之陽痿亦爲不少、精腺痛者、是其常狀、重者或有非類淫慾。女子者按其卵腺則痛、月信不信、或痛。患者多有如癩之血、故驗其尿酸、是所最要、多尿是其常事、然亦不及癯者。

診斷

靈心衰弱　有謂腦力衰弱已有靈心病狀、如七情之狀、狐疑、惶

怖、無定見、不能自制其運動、以及青年之各種近癲狀等者、當別之爲靈心衰弱、而勿用腦力衰弱之名以相混、蓋以爲靈心衰弱者胎自先天、腦力衰弱則爲後天之病、而腦力衰弱者之有狐疑惶怖痙跳等事、則是其加雜病、其加雜病亦實其父母遺之易患之之性也。

診斷腦力衰弱之事、聽其言而觀其行者、方諸察體爲益多也、然而察體亦在所最要、蓋得其狀則知其何病而非病、此獲益良多也、所以者何、腦力衰弱無特別之體狀也。

幻想已病(即無病而自信爲有之謂)非屬於腦力衰弱、何也、幻想之事屬於靈心也。

腦力衰弱、亦嘗誤之爲癔、婦人者尤甚、如未得其特別癔狀者、愼毋易易斷之也。

小癎或難與腦力衰弱區別、凸眼癭之初起也亦如之。

所易相混之腦胴病、是惟失和動及癲瘓兩症、其脊腦類之腦力衰弱之狀、與失和動症相若、其大腦類者則如癲瘓、然果能細驗之者、亦無難區而別之也。

防法 患者之就診、爲時實過後甚、依理、則其父當於其未生之時就醫、

今既不爾、則其腦力之不足而未由增益之也、亦在在言未由如之何也已矣耳。易患腦病之家、其子女之起居食息、咸宜注意、自其少小、即當善以法强健其身體靈心、毋或溺愛、而教之育之以及就寢一切、皆宜毋違衛生之道、所言何病、毋輕信之。爲之父母者、一舉一動、咸宜示厥子女以軌範、亦不可以事動兒女之情、其子女易怒而情易動者、不可等閑視之、且不可施之夏楚之威也、且父母如易怒也、其有害若子女之腦部實最甚、師長亦猶如是、最善之法、當使之靜臥爲要、如未足以制之者、當浴之温水、而以冷水淋之、而後就寢、則不寐者少矣。惟士與女、方其成人、則注意之事、尤爲不可稍弛、如其情易動而靈心衰弱者、當速離學、而專以善法强壯之也。

衛生法 易患腦病之家、當終其身善守衛生之道、及豫防之法、用厥靈心亦當有節、萬毋偏於藏修而不多息游、且事事之時宜短、而安息之事宜頻也、他如動情之事、亦當善爲之防、菸、酒、茶、加非、皆不可用、萬不能禁者、亦以少爲佳、每年當一次他適而安息焉。運動之事、宜每日爲之、然亦不可過度、慮其疲倦也。温浴冷浴、皆可聽其所善、其益均也。

治法 療治腦力衰弱之法、視病者之如何而各異、然除其致病之事、而

復其腦力者、則在所必要、凡初就醫之時、當明以所需之日必多告之、而以法使之惟醫是信、病之或瘉或否、亦關其欲瘉之志之堅與否、惟士與商、其以所操過勞致者、第靜息、移居、節制飲食、則輕者一二月可瘉、重者亦需六月也、凡用腦力及動情之事、當愼避之。

安息療法、或必用之、婦人者猶爲如是也、其法已於癔症論論之。病疢者、病疢且嗜阿片者、此法稱最、其體重且每星期增一斤或三斤也。療腸胃之法、則已於腦功病食滯論之、至止項背之痛、則火刀斯爲最善。水治法亦每每有益、濕布裹法、尤稱最善、不寐之人、晚間裹此、蓋亦法之最善者、連用久之、其體重或以此速增、鹽水浴、海水浴、其益或較著、淋水之法、以及以水浸足、亦有效焉、輕者蘇格蘭淋水法或可壯之。(即温水冷水輪流淋法)其他各種電流皆可用之、然用之當愼、亦必老手之人、而用之亦當兼水治法也。察眼之事、在所最要、視不中者、務宜療之。藥則不如勿用、或可以之療其一狀、如患者、切於需藥者、亦可以不關緊要之藥慰之、酯、莫非、哥拉、寇卡印、皆萬無可用之理、慮其成癮也。滋補之劑、亦或有益、硄劑亦稍有益、血虧者當用鐵及鑑、痛重且悸者、當服

安腦之藥、如氮鹽等是、或當服一劑芬阿錫吞、或安替派林、或醋樊酸、然而不可不愼也、不寐者亦以勿藥爲善、蓋裏之濕布則足矣也、如萬不得已而有需於藥者、則可用索非拏、台歐拏等。其狐疑之病甚者、或當用阿片丸、蓋有以之癒者、然當無令病者知之、亦不可久用、慮其成癮也。古醫有云、醫之獲益與否、視病者之信之何如、故療靈心衰弱及腦力衰弱之醫士、名望是所最要。

譯者謹案、信醫故病癒、如信上帝、則其獲益誠非巧曆所能計也。

XIII. TRAUMATIC NEUROSES.

RAILWAY BRAIN AND SPINE; TRAUMATIC HYSTERIA.

第十三 受外傷之腦功病

定義 此即繼腦[1]力突衰而起之病、其狀即腦力衰弱或癱、或兼有二者也、西名或謂之火車顱腦病、或火車脊腦病。

病原 病多繼意外之傷而起、乘車之傷尤其常焉者、其身或有傷狀、或不過一時之震[2]而已、其病狀之起也、或後受傷數日、或數星期、不必身體受傷而病也、靈心之傷亦如之、如車夫轢死小兒之時、天良發而腦力衰弱之狀以成、是有自階上墜下致者。

1. Shock.　2. Concussion.

H. VASO-MOTOR DISTURBANCES.
1. RAYNAUD'S DISEASE.
Local Syncope.

病狀 患者之狀、各有不同、如其類分之爲三、即(一)腦力衰弱狀(二)癱狀(三)腦惘病狀 其病狀甚襍、具如上文、故不贅焉。患者其腦無特別之傷。其診斷及結局、皆如其類、(已具上文)其治法則如治腦力衰弱者。

辛 司絡功及司育功之病

第一 雷氏症

定義 此爲絡病、諒即司絡功受累之故、其輕重有差、分三級焉、如左。

(甲)單處欠血。(乙)單處欠氣。(丙)單虛處疨、或相對疨。

單處欠血 此於手足患之爲常、而有死指死趾之稱、與嚴寒時之凍傷無異、患之者、或僅指之一二而已、或全手也、後此則爲單處欠氣之患、其序具如左方。

其人稍稍患寒、或爲情所動、而指白且冷、其白之久暫無一定、大概一小時之後則漸紅而熱、其指之變色、不必同爲一時、或一指白而隣指則深

紅也。

單處欠氳 最輕者是惟尋常之凍瘡、或有單處欠血先之、或否、最常患者、惟指若趾、耳則次之、臂腿一處之皮又其次也、患作之時、指腫而大盈血、作深紅色、或紫紅色、極重者其盤之運幾幾乎止焉、指硬而痛腫其故也、亦有痲者、其病或數年屢作不止、蓋微寒或情動或腸胃病也、病者除此狀而外、康健如故、冬令嚴寒之際、其病較重。

單處疔或相對疔 其最輕者、實繼單處欠氳而起、如指趾之末或耳邊有小疔之處是也、屢發者則生瘢焉、重者則罕見之。其序如左。

指之欠氳不瘉、其末段或指末、變黑、冷、痲、繼則淺疔皰以生、後此則疔與不疔之界漸明、而疔塊則脫、就其脫者見之、則甚大、實則所失之腡蓋甚少也、重者或失其指之大半、或鼻端、其病或患於四肢身軀、而兩兩相對而速疔、其患之重者、以孩提之童爲常、或僅三四日而即死、患處大痛而難動、既瘉之後、亦或疵痛纏綿甚久。

病作之時、其尿或有紅腥、或第有紅腥尿之病狀爲之病狀而已、至其所以有紅腥、則寒冷之故、未病之時、或有寒顫先之、患雷氏症者、或有大腦狀、如

靈心不靈、暫時不省人事、癎、暫時偏癱、骨節病、癲、系稍炎等。

病理 此其病理、今尙未有一致之說、其單處欠血或即脈痙之故、其欠釁諒即鐙及小盃脹而小脈尙有微痙故。盈血之類有二、一則其指腫而作鮮紅之色、熱、絡皆脹、按之則血散、稍離其指則立復之也。一則其指腫、而作紫色、冷、按之其血亦散、而其復也則遲、此類其小脈尙痙。以上二者、或同時並作也。

治法 此其病多經年屢發、而諸法皆罔效、其輕者則不須療之、趾欠釁甚者、宜臥而高其腿、其趾且當以棉花包之、其痛或極甚、致非用莫非不可、揉揑之法當愼而用之、或可有益、化電亦可試用、法即以足浸於鹽水之中、而以電之一端置水中、一置其脊梁也、醯三氰弱礬亦或有益、最近之治法、則以自縮之壓脈帶緊纏其肢、而止其脈運、如是至爲時可數分鐘之久、而後解之、則其肢立紅、蓋脈縱故也、脈痙重者、此法或當頻用之、其痙方得而解、而患處之色及温度乃得復原也。

第二　系痛皮紅

定義　此爲疢病、或足或手痛、紅、熱、而下垂之其痛則益甚、手足之患之、或僅其一而已。

病狀　病此而始見知於世者、爲一四十帆海之人、蓋於非州熱病之後、而左足先痛右足繼之也、其病之初起也不腫、靜息之時、其痛則止、步行之後、足則立腫、壓之微凹、盈血而作紫色、盃皆甚大、其脈跳顯然可見、全足痠且熱、而踝上則腫痛紅皆無之、療之之法、今尙無有、然漸寒則漸輕也。病此之人、實爲甚少。患之、則足常於手、其痛或極甚、而亦天寒則輕也。其病體病理、未有知者。

第三　絡系病之疢腫又名團癜疢腫

定義　此爲暫時之單處疢腫、多兼重痠之患、患之之人、其易患之性、實自其祖若父遺傳而來。

病狀　其疢腫也、突如其起、其患之之處多有限而不佈、於面則瞼爲常、

或唇或頰也、其手背、小腿、喉、等亦有時患之、疿腫大槪暫、腸胃微苦耳、非緊要也、有依期而作者、嘗有一人每日於十一時至十二時之間而起也。其病或爲遺傳、有五代而二十二人患之者。其腫之再起也、不皆在前患之處、其最常患者、則面手及陰陽外具也、其未腫之先、或癢而熱且紅、有以喙突然疿腫而死者、所云二十二人之中、二輩如是也。其腸胃之病狀或重、蓋痰、痛、乾嘔、或且吐也、其痰也或極甚、致必莫非乃可止之、其兼心痛或尿有紅腥者亦有之。此病屬於團癜、故以團癜疿腫名也。談其病理、諒即司絡之功病而盟易於滲出也。

治法 療治之法、少獲益者、貧血而弱腦者、則宜滋補之劑、士的年之大分劑、其效益著、久服醋三氰弱礬者、或大獲其益、⿰金骨[1]乳礬每劑十五厘亦可用之。

第四 面之一偏枯

此即面之一偏之骨及軟胸漸枯之病、病之之人、爲數甚少、嬰兒起者其常、壯年亦有之、初起之處爲皮、或佈或否、以次而脂而骨而肌也、皮變其

1. Calc. Lactas 1.0

色、毛與齒皆脫、同偏之舌亦枯。其病當與腦系病所致者有別、而亦一目則可了然也。其病理未有知者、其起也多繼急瘁症之後、治法亦至今無有也。

第五 面手足大

定義 此爲育功之患、而面若手若足之胴則因之舒長異常、而骨尤爲之最甚者也。

病原 病此之人、女較男稍多、大概以二十五歲起、遲至四十歲者亦有之。

病狀 其手足甚大、而形則不變、運動亦有所阻、其胴皆過長、掌中之紋至是深、肘腕之節或受累、而肘之受累則少、其爪不彎屈、而指若趾之末段亦不作如錘之形也。其頭亦大、然不能與面有比例、面之大且長也、實頫頷過長爲之故、頷骨之大、方諸頫骨、或且過之、其牙與牙之間增大者、是其早狀。軟胴亦過長、其鼻瞼耳皆大、耳尤爲其甚焉者。舌亦或受患。迨至後程、其脊或受累而痀、胸骨亦或受患、患處之皮、大共不變。眼之受傷、則其常事、最

多者是惟視系之枯、雙顳之偏視常爲之早狀也。病有纏綿十五年或二十年者。

病體 驗以此病死者七百七十七人、其無蝶鞍棚之傷者僅四人而已、故有云、蝶鞍棚應有隱泌液、而今病而泌不足、是以病此、猶脾棚病而缺功然者、如此說者、則蝶鞍棚實爲身體舒長之司所、或與大有關係也。

治法 無療此病法、雖脾棚膏、或蝶鞍棚膏、亦不濟也。

骨變形炎

病狀 頭大而額前、項胸之脊痀、髑凸、胸底廣、腹作斜方之形、且有橫槽焉、髀處較濶、腿外彎而向於前。

病此者甚少。病理至今未識。病體如骨炎者然、即骨或變鬆或實也。

診斷此病、爲事不難、其面稍作三角之形、其額即三角之頂、面手足大者、其面如卵、而大端在其下、脾棚缺功者其面圓也。療治之法、罔有效者。

肺病之骨節過長

手若足若長骨之端大者、其患此益甚、四分其肘小腿骨、則其下之三分受累、頭骨則否、指若趾之末段大甚、其爪大而彎、以包其指端、病之爲時甚久、幾盡兼有氣脂或肺或胸膜之疚病、是以得名、其病如疙、氣脂疚炎、疚肺瘵、膿胸等、亦有以癯或心病致者、患之者多爲中年之人、其病理未識。

獅面骨病

此爲顱骨過長之患、面骨亦或患之、病之初起、多在嬰兒之時、以受傷致者其常事、其過長也甚遲。病之之人、爲數甚少。

脆骨病

此爲胎病、蓋其生骨之功不足而骨非骨也、有生以來、其骨脆而易折、四肢常屈、形崎、大概致死、不死者當防其無受外傷、縱有折者、亦易相接。

朒虧病

朒虧之侏儒、一目知之、其育功不受累、身體壯健、智慧亦如人、其高可三四尺、頭若軀去人不遠、第四肢則甚短、垂手之時、其指之過髂上廉也僅耳、診斷之要、則其四肢之短、以近身一段之骨之受患爲甚、而其骸若骽之受患、則又較髃若骭爲多也、其四肢彎、手短、其指幾無不齊、鼻根凹、背平、腰亦深凹、蓋骶骨斜於其前故耳、腹短、髀較長於骭、盆窄、故難分娩、其病狀與嬰兒骨軟者有別、而亦不甚與遺傳有關也。

就病理論之、則此爲骺朒之育功受患所致、蓋爲連腡所侵、而骨幹之伸長爲之所阻、而骺與骨幹相接過早也、其骨之舒長如常。

病原於今未識、皆朕自胎、患之者或死於瘠中、或生後不久死也。

第六灯

此即皮硬之患、其患或限或佈也。患之之人、女子爲多、多起於中年之時、其與胎°灯°之別、不可忽也。

SCLERODERMA.

Circumscribed or Morphœa.

限處炗又名**蠟炗**、小者其徑數百分米、大者如掌之大、其皮如白蠟、按之則硬而無自復之性、其皮或先盈血而後此則變其色、或濃或消、知覺不甚變、汗或無或少、所常患之處是惟乳腺及頸、其炗之起也或速、有纏綿數月數年而消者、有數星期消之者。

Diffuse.

佈炗、此其患疢較少而較重、先患之處、或爲四肢、或面、自捫其皮或運動之時、則其皮之硬也、彼自知之、其皮硬之漸甚也、亦與皮下之膶相連、致不能舉其皮、其形式或如常、或光滑且乾、至受患之處之廣、則周身者六十六人、軀之一處者二百三、頭若面之一處者、一百九十三、上肢者二百八十七、下肢者一百二十二、知覺者八十、其病或漸延而害及全肢之皮、遍者其面無情、脣不動、咀嚼難、飼之盞甚難也、其指之不動、則節上之皮硬也、其司絡功受患者亦有之、如手足之皮之變紫是矣、病疢者纏綿數月數年、不再增重者亦有之、痊癒者亦有之、然易以肺病或腎病而死也、其皮之色或濃、如腎上柵皺者之皮然、凸眼瘻者、亦或有此爲之加雜病。

Sclerodactylia.

指皮硬症、亦屬此類、其指皆畸而短、而枯、皮厚、其色如蠟、或積顏色之質、或起皰而瘍、其爪之形大畸。病之起也、多因傷寒、冬天則病益甚、足皮之受累

則少。

此其病理、今尚未識、有謂即司育功之系病而皮連胴過長者。

治法

患者宜足衣服、毋或傷寒、當温浴之、浴後當以油擦之、牌棚膏亦宜試用、有云、撒妻每劑十五厘、毎日三次、亦有效者。

1. Salol 1.0.

第十一編　肌病

第一　肌炎

SECTION XI.
DISEASES OF THE MUSCLES.
I. MYOSITIS.

Suppurative or Infectious.	Non-Suppurative or Dermato-myositis.	Myositis Ossificans Progressiva.

定義　此即志肌之炎。

自起之肌炎有三、即急、微急、疚、其類可分而二之、即有膿及無膿也、有膿者或名之肌染炎、日本最多有之、日醫驗出其稚者三宅、謂多有金膿球點稚、所患之肌、或一或多、其起也大概突如、熱高、弱極、肌硬而痺繼之、如無盡導出其膿者、或有串痺他處之患。無膿者、或名皮肌皆炎、受患之肌多、亦兼有痳腫皮炎之患、其肌堅、按之覺痛、爲期則自一至三月之久、其病理未有識者、其病狀或與蟠虫症相若、故難與區別者、宜割取其肌之一片、而以顯微鏡驗之也。

肌炎生骨

其病之起也、或限於項、或限於背、患肌腫、而皮紅、體温稍高、或肌生小

疣、時起時消、如是者病狀雖消、而肌硬仍故、且漸次變骨、卒致骼肌多半受患也。其病理無以知之。

第二 先天硬痙

定義 此即志欲動而肌硬痙之病、受之先天者也。患之者男多於女、如九十一與十一之比例也。

病狀 其病多起於孩提之童、每於其因肌硬而不能與其友嘻戲時始知之、然亦惟有志之動如是、無志之動則否、蓋其肌之縱縮不如其志遲急也、步行之初、甚覺難事、必三四步後乃獲所可也、所患之肌、臂腿者其常面、眼、嗓、等者則少、甚情動或寒冷者、其病益甚、其靈心或衰弱、知覺及激反應皆如常、其肌不枯、或且過長、惟其力則不及之。病理如何、亡由知之。病不可療、或暫時自止也。

第三 多肌陣痙

所患之肌、臂腿者常焉、有間發、無間發二者也。患之之人、男子爲多、爲情

所動、或驚嚇、或用力逾量而起者其常、大概兩偏皆患也、其縮有韻律、每分時有五至百五十之多也。　硬痙者少。　靈心知覺、咸不受患。　此或爲遺傳之病、有一家而三四代患之者。

第四　肌弱重病

此其病原、今尚未識、患之之人、大概年輕、先患之肌、即有系出延腦者、（如眼、面、咀嚼、項頸等是）或漸累及諸志肌、然果能靜息者、其肌力可復也、病重者其癱或纏綿久之、以電感之、則有肌弱之應、即以法拉兌電感之、其肌速弱、化電則否也、其病狀時輕時重。　其**診斷**、易、蓋其上瞼墜、容貌異常人、言語多鼻聲、肌易弱、弱肌之電應、肌不枯不顫、及病狀時輕時重等、皆示人不復有疑義也。　患者六十人之中、死者二十三、有纏綿多年瘉者、有痊瘉者、至療治之事、則靜息、及士的年足分劑、揉揑法、以及先後服斲氯與鍒、皆可試用也。

歐氏內科學　卷五終

一千九百十年六月
宣統二年庚戌五月
出版

英國 歐司勒原著
高似蘭口譯
中國 杜天一筆述
日本 福音印刷合資會社印刷

美國醫學士

德蘭

Medical Public[...]

Therapeutics, Hare. Translat[...]
Philadelphia.) ... ...

Eye Diseases. Translated by D[...]

Price boun[...]

Skin Diseases. Translated by D[...]

Price boun[...]

Gynecology, Penrose. Translate[...]
2 Vols. ... ...

Anatomy, Gray. Translated by D[...]
3 Vols., brown paper edition; onl[...]
1 Vol. ... White paper, $[...]

Nursing in Abdominal Su[...]
Women, Fullerton. (P[...]

[...] chicken and angel food.

Discarded Treasures

OXFORD'S City Librarian, Mr. Ewart Skuce, tells me that an item of outstanding interest from the recent Book Drive is a copy of Sir William Osler's "Treatise on Medicine." The volume, discarded for salvage, was printed in Chinese at Shanghai. After being shown at the current exhibition at the Bodleian Library, it will be presented to the library of the Osler Club at St. Bartholomew's Hospital.

In the scrutineer's bag, too, was a first edition of Mark Twain's "The Gilded Age," written in collaboration with C. D. Warner. XES 19.4.43

3560. *The same.* The Principles and Practice of Medicine. 7th ed. Tr. [into Chinese] by Philip B. Cousland. 8°. *Shanghai, China Med. Missionary Assoc.*, 1910.

With charts and illustrs. Title-pages, preface, and 'Contents' in both languages. Inserted: correspondence with Dr. Cousland and others, a Chinese examination paper, &c.